Remissionen & Intermissionen
bei progressiver Paralyse.

Inauguraldissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der medizinischen Facultät

der

Ludwig-Maximilians-Universität

unter dem Vorsitze

des kgl. Universitätsprofessors und Directors der kgl. oberbayerischen Kreisirrenanstalt

Dr. v. Gudden

vorgelegt von

Gundekar Hutter,

approbirten Arzt und Assistenzarzt an der kgl. Kreisirrenanstalt für Oberpfalz Karthaus-Prüll bei Regensburg.

Stadtamhof.

Druck von Joseph Mayr.

1880.

Remissionen & Intermissionen
bei progressiver Paralyse.

Inauguraldissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der medizinischen Facultät

der

Ludwig-Maximilians-Universität

unter dem Vorsitze

des kgl. Universitätsprofessors und Directors der kgl. oberbayerischen Kreisirrenanstalt

Dr. v. Gudden

vorgelegt von

Gundekar Hutter,

approbirten Arzt und Assistenzarzt an der kgl. Kreisirrenanstalt für Oberpfalz Karthaus-Prüll bei Regensburg.

Stadtamhof.

Druck von Joseph Mayr.

1880.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554609_0111

Die letzten Decennien haben für die Erkenntniss der progressiven Paralyse ein reichliches Material geliefert und namentlich bezüglich der Prognose dieser Krankheit einen bedeutenden Umschwung zu Stande gebracht.

Bis vor noch gar nicht langer Zeit war die Unheilbarkeit der progressiven Paralyse ein unangefochtenes Dogma: ein Zeitraum von 3 — 4 in seltenen Fällen 5 — 6 Jahren wurde dem Patienten als Maximum der Krankheitsdauer bis zum letalen Ausgang zugemessen.

Stolz *) sagte noch im Jahre 1851: „Die Erfahrung selbst hat meines Wissens noch kein Beispiel namhaft gemacht, dass ein Fall bestimmt ausgesprochener progressiver Paralyse durch die Heilkraft der Natur oder durch die Zuthat der Kunst geheilt worden wäre.

Von allen Seiten tauchten aber nach und nach Beobachtungen auf, welche ein Festhalten an der bisherigen Meinung nicht mehr erlaubten, indem die Krankheit in mehr minder zahlreichen Fällen einen über die Norm protrahirten Verlauf zeigte oder wenn auch viel seltener in verschieden hochgradige Besserungsstadien überging.

Selbst scheinbar vollständige Heilungen wurden gemeldet.

Ein allmählich sich vollziehender Umschwung in der Meinung der Fachgelehrten war natürlich das Resultat dieser Bekanntmachungen und die Möglichkeit einer wirklichen Heilung der progressiven Paralyse wurde als Thatsache von verschiedenen Seiten angenommen, trotzdem der immer beobachtete Charakter und Verlauf der Krankheit sowie die erfahrungsgemäss mit ihr Hand in Hand gehenden pathologisch-anatomischen Veränderungen im Cerebrospinalsystem zu grosser Skepsis mahnten.

---

*) Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie B. 8 pag. 543.

Eigene Beobachtung nun sowie gütigst mir übermittelte zahlreiche anderweitige Mittheilungen über Besserungen im Verlauf der Paralyse waren nicht dazu angethan mich in der Frage der Möglichkeit einer wirklichen Heilung der progressiven Paralyse besonders gläubig su machen.

Es schien mir desshalb interessant, auf diese nach jeder Richtung hin so wichtige Frage etwas näher einzugehen und theils durch Zusammenstellung und Sichtung des bereits vorhandenen theils Beschaffung möglichst umfangreichen neuen Materials einen Beitrag zur Klärung der diesbezüglichen Ansichten zu leisten.

Ich habe zu dem Zwecke die wichtigsten hieher gehörigen Fälle aus der deutschen und französischen Literatur gesammelt sowie eine Uebersicht über die Meinungen zahlreicher Fachgelehrten, welche mit dieser Frage sich beschäftigten.

Eine Kritik dieses Materials wird ein Urtheil über den gegenwärtigen Stand der Frage der Heilbarkeit der progressiven Paralyse ermöglichen.

Eine grössere Zahl noch nicht veröffentlichter Beobachtungen möchte ich dann unterstützend für die Ansicht anführen, die ich glaubte mir in der Frage bilden zu müssen.

Vorerst nun die Fälle aus der deutschen Fachliteratur:

Im Jahre 1852 veröffentlichte Flemming*) den ersten Fall einer bedeutenderen Remission:

Beamter von 30 Jahren. Alle Symptome der progressiven Paralyse waren vorhanden im vorgeschrittenen Stadium. Die gerichtliche Anfrage über die Heilbarkeit des Falles wurde gutachtlich verneint, demzufolge die Pensionirung des Patienten eingeleitet. 14 Tage nach Abgabe dieses Gutachtens von der Familie nach Hause genommen, erkrankte Patient bald darauf an schwerem Typhus, ging aber nach langer Reconvalescenz auch von allen Symptomen der Paralyse befreit aus der Krankheit hervor, wurde wieder reaktivirt und war noch 7 Jahre anscheinend völlig gesund amtlich thätig. Nach diesem Zeitraume starb er an einer heterogenen Krankheit.

---

*) Allgem. Ztschrft. für Psych. B. 9 pag. 412.

Einen 2ten Fall gab Snell bekannt im Jahre 1856.*)

Ein 41jähriger Kaufmann zeigte nach einem längeren melancholischen Vorstadium deutliche Symptome der Paralyse: Pupillenungleichheit, stammelnde Sprache, unsicheren Gang, Zittern der Extremitäten, verbreiteten Grössenwahn. Im Laufe von 1 ½ Jahren schwanden aber allmählich alle Krankheitserscheinungen. Im Jahre 1854 wurde Patient entlassen und versah zur Zeit der Veröffentlichung bereits 2 Jahre in geordneter Weise sein Geschäft. Pupillenungleichheit war zurückgeblieben.

Eine weitere Beobachtung stammt von Schuele:**)

Ein 44jähriger Sekretär wurde 1867 in Illenau aufgenommen mit voller paralytischer Tobsucht und weitverbreiteten Lähmungserscheinungen. Einige unbedeutende Remissionen in der psychischen Sphäre ausgenommen machte die Krankheit bis zum März 1868 erhebliche Fortschritte, in welchem Monate Patient einen paralytischen Anfall hatte.

Im April 1868 erkrankte er an Lungengangräne, genas wieder und zeigte nun auch ein allmähliges Zurückgehen der Symptome der Paralyse. Im Jahre 1870 ist er nahezu normal; nur eine krankhafte Hastigkeit in seinem ganzen Wesen ist zurückgeblieben. Zur Zeit der Berichterstattung lebte er bereits 5 Jahre allgemein für gesund gehalten seinem Berufe.

Gauster berichtet***) von einem 33jährigen Beamten eine anscheinend völlige Genesung. Bei dem Betreffenden war 1873 die ausgesprochenste Paralyse constatirt. Ende des Jahres 1874 waren auch die Lähmungserscheinungen völlig verschwunden, nachdem Patient psychisch schon länger zur Norm zurückgekehrt war. Nach einiger Zeit wurde er gerichtlich als genesen erklärt und war in den nächsten Jahren als Agent in einem geistig sehr anstrengenden Geschäfte thätig.

---

*) Allgem. Ztschrft. für Psych. B. 13 pag. 542.

**) Allgem. Ztschrft. für Psych. B. 32 Heft VI.

***) Psychiatrisches Centralblatt 1876.

Im Jahre 1879*) wurde er wieder als Aushilfsbeamter bei dem Amte beschäftigt, von dem er während seiner Krankheit pensionirt worden war.

Er zeigte sich stets gesund und geistig regsam.

Eine weitere von Meynert gemachte Beobachtung giebt ebenfalls Gauster bekannt:**)

Ein 34jähriger Beamter kam im Juni 1870 deutlich paralytisch auf Meynert's Klinik.

Gegen Ende des Jahres trat allmählig eine Remission ein; doch blieb grosse Reizbarkeit und das Fehlen des Krankheitsbewusstseins bestehen. Gegen Ende des Jahres 1874 wurde Patient noch etwas weiter gebessert entlassen, trat nach einiger Zeit wieder in sein Amt ein, welches bald darauf seine Gesundheitserklärung begutachtete.

Die guten Nachrichten über sein Befinden reichen bis zum Jahre 1876; auch bis zum Jahre 1879 ist von einer Wiedererkrankung nichts bekannt geworden.

Weitere 2 Fälle veröffentlichte Stoelzner:***)

Der eine, eine Patientin von 49 Jahren, die starke Trinkerin gewesen war, befand sich im Juli 1871 im Blödsinnsstadium der Paralyse. Nach einem Jahre schon trat völlige Remission ein; psychisch und motorisch blieb keine Spur von Erkrankung zurück. Bis zur Zeit der Veröffentlichung trat eine Wiedererkrankung nicht ein.

Der 2te betrifft eine Bergmannsehefrau von 32 Jahren, die, nachdem sie im Jahre 1871 einen Tobsuchtsanfall durchgemacht hatte, im Mai 1872 alle Symptome paralytischen Blödsinns zeigte mit weit vorgeschrittenen Lähmungserscheinungen.

Nach 3 Jahren (1876) war soweit Besserung eingetreten, dass sie entlassen werden und zu Hause die Wirthschaft führen konnte. Psychische Schwäche blieb bestehen.

Eine amtliche, wenn auch nicht sachverständige Nachricht vom Jahre 1877 besagt:

---

*) Jahrbücher für Psychiatrie. Wien 1879 pag. 21.
**) l. c. pag. 17.
***) Irrenfreund 1877 Nro. 8.

N. N. ist soweit gesund und zu leichter Arbeit fähig; die Krankheit hat sich nicht wieder gezeigt.

Den neuesten Fall von Genesung bei Paralyse hat Krafft-Ebing zur Kenntniss gebracht:*)

Patient, 56 Jahre alt, kam am 11. Oktober 1878 zur Beobachtung und zeigte das volle Bild der klassischen Paralyse.

Am 20. Juni 1879 wurde er gebessert wieder entlassen, hatte jedoch noch keine Krankheitseinsicht und war zu Congestionen und Aufgeregtheit noch sehr geneigt.

Ende August schwanden auch diese Symptome und war psychisch und motorisch nichts Verdächtiges mehr vorhanden. Seither zeigte Patient völlig normales Verhalten. Die frühere Persönlichkeit scheint intakt wieder hergestellt.

Eine Reihe von 7 Fällen ist von Nasse bekannt gemacht worden.**) Doch blieben bei den meisten dieser Fälle mehr minder grosse Defekte bestehen oder war die beobachtete Dauer der Genesung nur eine sehr kurze; sie reihen sich desshalb nicht vollständig ebenbürtig an die obigen an.

Beim ersten dieser Fälle, einem 37jährigen Literaten, blieb eine abnorme exaltirte Stimmung zurück. Die Paralyse war ausserdem mit Lues complicirt. Zur Zeit der Veröffentlichung verdiente er bereits seit $1\frac{1}{2}$ Jahren sein Brod mit Schriftstellerei.

Der 2te Fall, ein 41jähriger Taglöhner genas nach 10 Monaten Krankheit. Ein leichtes Beben der Gesichtsmuskeln blieb bestehen. 1 Jahr gesund zu Hause beobachtet.

Der 3te, ein 41jähriger Kappenmacher wurde nach 7 Monaten in Remission entlassen, ohne volle Krankheitseinsicht mit Fortdauer einer krankhaft weichen Stimmung. 1 Jahr in Remission beobachtet.

Der 4te Fall, ein 44jähriger Schneider zeigte nach 4 Monaten nahezu völliges Schwinden aller Erscheinungen einer tiefen Paralyse. Konnte sein Geschäft wieder führen. $\frac{1}{2}$ Jahr gesund beobachtet.

---

*) Lehrbuch der Psychiatrie Band III 1880. pag. 154.

**) Irrenfreund 1870.

Beim 5ten Fall, einem 52jährigen Buchbinder, starkem Potator waren ebenfalls nach 4 Monaten Krankheitsdauer alle Erscheinungen verschwunden. Wurde 4 Jahre gesund beobachtet.

Der 6te Fall, ein 34jähriger Anstreicher wurde nach 3monatlicher Krankheitsdauer wieder nahezu normal. Krankhafte Reizbarkeit blieb bestehen. Wurde 4 Jahre in Remission beobachtet; kümmerte sich während dieser Zeit in keiner Weise um sein Geschäft.

Der 7te Fall, ein 50jähriger Schneider wurde nach 5 Monaten entlassen, zeigte aber wenig Krankheitseinsicht und blieb im hohen Masse exaltirt. 3 Jahre in Remission beobachtet.

Diesen Fällen sind dann noch anzufügen die 8 Genesungen, welche Professor Ludwig Meier*) auf die Anwendung der Jacobi'schen Tartarusstibiatussalbe basirte.

Zwei von denselben sind bereits wieder erkrankt, können daher hier als Genesungen nicht mehr zählen.

4 stehen noch unter Meier's Beobachtung und sind normal geblieben; von den übrigen ist wenigstens eine Wiedererkrankung nicht bekannt.

Bei Fall 1 und 2 war Trauma vorhergegangen. Fall 2, 6 und 8 waren mit Lues complicirt. Bei 2, 5 und 7 blieben leichte Sprachstörungen bestehen; bei Fall 8 ein Tremor der Zunge.

Ausser den nun angeführten Beobachtungen finden sich in der deutschen Fachliteratur**) von Schuele, Gauster, Krafft-Ebing und anderen noch eine Anzahl von Fällen verzeichnet, bei denen bedeutende oft jahrelang dauernde Remissionen beobachtet wurden, die aber wegen eingetretener Wiedererkrankung keine eigentlichen Genesungen repräsentiren. Von deren näherer Aufzählung mag desshalb hier abgesehen werden.

---

*) Berliner klinische Wochenschrift 1877 Nro. 21.

**) Allgemeine Ztschrft. für Psychiatrie Band 32 Heft 6. Jahrbücher f. Psych. 1879. Psychiatrisches Centralblatt 1877. Lehrbuch f. Psychiatrie Band III v. Krafft-Ebing.

9 Fälle die Nasse*) veröffentlichte, wo potatorisches Irresein die Form der progressiven Paralyse zeigte, und Genesung eintrat, will Nasse selbst nicht bei der Frage der Heilbarkeit der Paralyse mit beigezogen wissen.

Diesen aus der deutschen Fachliteratur gesammelten Fällen schliesst sich eine bedeutende Zahl von Beobachtungen französischer Autoren an.

Die Annales médico-psychologiques enthalten das meiste und wichtigste davon.

Im Jahrgang 1858 tome IV. pag. 377 wurden von Baillarger eine grössere Anzahl von Fällen veröffentlicht, die allerdings nicht alle zweifellose Paralysen waren wie Baillarger selbst zugiebt.

Die wichtigsten sollen hier angeführt werden.

Die Heilung wird bei den meisten der Fälle auf vorausgegangene spontan aufgetretene oder künstlich erzeugte Eiterungsprocesse oder grössere chirurgische Eingriffe zurückgeführt.

1. Ferrus: Genesung in Folge von brandigen Hautgeschwüren. Bestehenbleiben deutlicher Sprachstörung. Beobachtete Dauer der Remission 25 Jahre.

2. Macdonald: Ausgesprochene Paralyse. Wenige Monate Krankheitsdauer. Genesung von beobachteter 10jähriger Dauer, deren Umfang allerdings nicht näher angegeben ist.

3. Renandin: Paralyse im 2ten Stadium. Oedem und theilweise Gangrän eines Beines. Angeblich vollkommene Genesung. 6 Jahre gesund beobachtet.

4. Esquirol: Eine nicht ganz zweifellose Paralyse. Heilung nach starker Furunkulose und Anwendung sehr forcirter Ableitungsmittel: Beobachtete Dauer 5 Jahre; nach Umfluss derselben Tod durch Haematom. Der Umfang der eingetretenen Genesung ist nur sehr allgemein angegeben.

5. Morel: Ausgesprochene Paralyse. Heilung nach Auftreten eines Leberabscesses; 3 Jahre beobachtete Dauer derselben. Deutliche Sprachstörung blieb nach der Genesung

*) Irrenfreund 1870 Nro. 7.

längere Zeit bestehen, soll aber später ebenfalls verschwunden sein.

6. Combes: Genesung nach Zellgewebsbrand eines Beines. Dauer derselben nicht bekannt. Deutliche Sprachstörung blieb bestehen.

7. Beaume: Ebenfalls Genesung nach Zellgewebsbrand. Dauer nicht bekannt. Pupillenungleichheit blieb bestehen.

Bei von Fabre, Bayle, Brierre de Boismont beobachteten Fällen wurde zwar fast völliges Zurücktreten aller paralytischen Symptome vor der Entlassung der Kranken constatirt, doch keiner der Fälle weiter verfolgt.

Ein Fall von Calmeil zeigte mehr die Erscheinungen potatorischen Irreseins als die der Paralyse, kann daher übergangen werden.

Die übrigen Fälle von Lunier, Renandin und Baillarger selbst waren keine zweifellosen Paralysen, zeigten aber hochgradige Remissionen von verschiedenjähriger Dauer.

Im 1878ger Jahrgang der Annales médic.-psych. stellte dann Doutrebente weiteres Material zusammen.

Ausser den von Baillarger eben angeführten Beobachtungen verzeichnet er aber nur ungenau verschiedene in der französischen Literatur sonst noch bekannt gewordene Fälle und schildert dann eingehender 12 eigene Beobachtungen.

Die ersteren sind von:

Bouillaud: (schon 1820 veröffentlicht.) Genesung nach Auftreten einer weit verbreiteten Phlegmone. Grad und Dauer der restitutio ist nicht angegeben.

Trelat: Heilung nach Applikation eines Haarseiles. Eine Dauer ist nicht bekannt.

Bayle: Eintritt von scheinbar voller Genesung, doch später Tod durch Selbstmord.

Willis und Dubuisson: 2 Heilungen ohne bekannte Dauer.

Delasiauve: 3 Fälle von Heilungen; bei einem nur eine 8jährige Dauer angegeben.

Billod: 3 Fälle ohne nähere Angaben über Grad und Dauer der Heilung.

Bonnefons und Lafitte: je ein Fall. Der letztere mit angegebener 13jähriger Genesungsdauer.

Baillarger: Mehrere Fälle von Heilung; nur bei einem ist eine 13jährige Dauer angegeben.

Jules Falret, Marcé, Vedie und S. Roy: Heilungsfälle, die nicht weiter beobachtet wurden.

Doutrebente's eigene Beobachtungen sind folgende:

1. Ausgesprochene Paralyse im Aufregungsstadium mit allseitigen Lähmungserscheinungen. Nach 1 Jahr Krankheitsdauer Eintritt einer remission complète, die 3 Jahre dauernd beobachtet wurde.

„Un affaiblissement des aptitudes spéciales de son esprit aux sciences exactes" konnte bei dem Genesenen jedoch constatirt werden.

2. Weit vorgeschrittene Paralyse; bereits mehrere paralytische Anfälle. Krankheitsdauer nur einige Monate. Schnelle Remission in psychischer und motorischer Richtung. Der Zustand des Genesenen wird bei der Entlassung als sehr zufriedenstellend bezeichnet. Schwache Pupillendifferenz blieb bestehen. Eine weitere Beobachtung des Genesenen ist nicht verzeichnet.

3. Paralyse im Aufregungsstadium. Krankheitsdauer nur 25 Tage. Nach dieser Zeit plötzlicher Rücktritt aller Krankheitserscheinungen, worauf der Genesene sofort von seiner Familie reklamirt wurde und das Asyl verliess. Eine weitere Beobachtung des Falles ist nicht angegeben.

4. Deutliche Paralyse im Aufregungsstadium mit Lähmungserscheinungen. Nach 2 Monaten Krankheitsdauer Eintritt einer remission complète, worauf der Patient entlassen und nicht weiter beobachtet wurde.

5. Weit vorgeschrittene Paralyse; bereits mehrere Anfälle. 8 Monate Krankheitsdauer, worauf alle Erscheinungen verschwanden. Leichte Sprachstörung nur blieb zurück. Auch dieser Fall wurde weiter nicht verfolgt.

Die übrigen 7 Fälle sind sehr unvollständige Remissionen von nicht einmal beobachteter Dauer. Bei einem trat nach 11 Monaten Wiedererkrankung ein.

In neuester Zeit hat Auguste Voisin in einem grösseren Werke „Traité de la paralysie général des aliénés“ Paris 1879, theils Literaturfälle, theils einige eigene Heilerfolge bei progressiver Paralyse zusammengestellt.

Unter den von ihm angeführten Fällen aus der Literatur sind ausser den schon von Baillarger und Doutrebente erwähnten nur noch 2 Fälle von Pinel bemerkenswerth, von denen der eine 10 Jahre in Remission beobachtet wurde bis zu seinem Tode, der 2te nur 3 Jahre; nach welcher Zeit sich der Betreffende wieder verehelichte, von da an aber der Beobachtung verloren ging Die beiden Fälle sind als guérison bezeichnet; genauere Angaben fehlen.

Im Capitel über die Behandlung der progressiven Paralyse führt Voisin dann seine eigenen Beobachtungen an. (pag. 506.)

Eine Heilung, die 5 Jahre bestehen blieb, bis der betreffende Patient durch Typhus zu Grunde ging, will Voisin durch forcirte Anwendung von Vesikantien und Cauterisationen längs der Wirbelsäule erzielt haben.

Das Bild, das Voisin von dem ganzen Krankheitsprocesse entwirft, lässt den Fall kaum als eine klassische Paralyse erscheinen, sondern eher eine primäre Erkrankung des Rückenmarks vermuthen, die allerdings auf ihrem Höhepunkte mit der Paralyse ähnlichen Erscheinungen complicirt war.

2 weitere Fälle von Heilung, die er sehr eingehend schildert, führt er auf Anwendung kalter Bäder zurück.

Fall 1. In Behandlung genommen am 25. Mai 1875. Paralyse im vorgeschrittenen Stadium; völlige Stupidität; weit verbreitete Lähmungserscheinungen.

Täglich 1 Bad von 12 — 14 Grad 10 Minuten lang.

8/X, 1875. Die Lähmungserscheinungen langsam zurückgegangen; Intelligenz ziemlich wieder vorhanden.

Die Bäder werden fortgesetzt.

XII, 1875. Besserung ist weiter vorgeschritten. Krankheitseinsicht vorhanden.

Von nun an Bäder mit 20 Grad.

IV, 1876. Zunehmende Besserung; Intelligenz ist vollkommen restituirt; die Schrift wieder gut.

Die Bäder werden fortgesetzt.

Im Juli 1876 wurde Patient in vollkommener Remission entlassen. Leichte Sprachhinderung und Pupillendifferenz blieben bestehen.

Im Jahre 1878 wurde die Genesung als noch fortdauernd constatirt; die genannten Anomalien waren noch vorhanden.

Fall 2 trat in Behandlung am 12. Oktober 1876. Symptome: Tobsucht, Grössendelirien, Sprachstörung; sonst keine Lähmungserscheinungen.

20 Blutigel ad anum; Aethercompressen u. Eis auf den Kopf.

November 1876. Sprachstörung noch deutlicher; Aufregung die gleiche.

Applikation von Moxen auf die Hinterhauptsgegend. Lavement. Digitalis.

Dezember 1876. Geordneteres Verhalten; sehr weiche Stimmung; Sprachstörung die gleiche.

Januar 1877. Besonnenheit kehrt zurück; geringgradige Krankheitseinsicht.

Februar 1877. Verschlimmerung; Grössendelirien kommen wieder zum Vorschein; die Krankheitseinsicht verschwindet wieder.

Nun werden kalte Bäder von 20 — 12 Grad langsam absteigend verordnet und bis Juli 1878 fortgesetzt.

Während dieser Zeit tritt allmähliche Besserung ein, die sich bis zu völliger Remission steigert.

Am genannten Datum wird Patient als genesen entlassen; leichte Reizbarkeit blieb als Krankheitsresiduum zurück.

Im Anschluss an diese beiden Genesungen verzeichnet dann Voisin noch weitere 3 Fälle, bei denen er durch Anwendung kalter Bäder zeitweilige nicht besonders hochgradige Remissionen erreichte.

Damit wäre das hauptsächlichste Material, das die Fachliteratur in der vorliegenden Frage bietet, erschöpft.

Bei den Fachautoritäten haben sich gegenüber diesen Beobachtungen nun folgende Meinungen ausgebildet:

Schuele sagt:*) „Wesentlich gehören in das Verlaufsbild der klassischen Paralyse die selten ganz fehlenden lucida intervalla, in welchen der Kranke nicht blos eine leidliche, sondern nicht selten eine anscheinend so vollständige Befreiung von der Krankheit darbietet, dass derselbe als genesen imponirt."

„Es kommen nun zwar zweifellose Genesungen vor, aber sie sind verschwindend selten. Im Allgemeinen muss der Grundsatz gelten, dass die Patienten auch im deklarirten lucidum intervallum nicht genesen sind, sondern nur in einer Remission der Krankheit sich befinden."

Gauster drückt sich folgendermassen aus:**) „In der Regel verläuft die Krankheit ungünstig im Zeitraume von 1—5 Jahren, sehr ausnahmsweise auch länger. Heilungen sind selten und in der klassischen Form des paralytischen Irreseins nur in einer minimalen Anzahl bekannt, nur als sehr seltene Ausnahmen von der allgemeinen Regel."

Griesinger erklärt sich in seinem Lehrbuch der Psychiatrie in ganz ähnlicher Weise.

Nasse***) schliesst sich der Ansicht an, dass wirkliche Heilungen, wenn auch selten, möglich seien; doch fügt er bei, dass die Gefahr entschiedene und langdauernde Remissionen für Genesungen anzusehen gerade bei dieser Krankheit sehr nahe liege.

Stölzner†) sagt: „Von verschiedenen Seiten sind Beobachtungen so unzweifelhafter Natur und doch auch schon so zahlreich veröffentlicht worden, wo die Paralyse als heilbar erschien, dass eine Revision der Lehre von der kurzen Dauer und der absoluten Unheilbarkeit der Paralyse nicht mehr zu umgehen sein wird."

In ähnlicher Weise Westphal:††) „So allgemein die Thatsache ist, dass bei Paralyse die intellektuelle Störung

---

*) Lehrbuch für Psychiatrie pag. 551.

**) Jahrbücher für Psychiatrie 1879 pag. 35.

***) Irrenfreund 1870.

†) Irrenfreund 1877 Nr. 8.

††) Archiv für Psychiatrie etc. Berlin 1868—69 Bd. I pag. 49.

einen wesentlich fortschreitenden Charakter hat und zugleich von Anfang an mit den Zeichen psychischer Schwäche einhergeht, so muss doch darauf aufmerksam gemacht werden, dass zeitweise Besserungen des psychischen Leidens stattfinden, welche an Heilung zu grenzen scheinen, ja vielleicht als solche in ausnahmsweisen Fällen zu betrachten sind."

Böttger sagt:*) „Wenn wir auch gewohnt sind und wohl mit Recht, die dementia paralytica als a priori unheilbar anzusehen, so finden wir doch im Verlaufe mancher Fälle ein, wenn auch meist nur vorübergehendes Stadium, welches uns den Patienten in einem Zustande erscheinen lässt, der zum mindesten für eine Besseruug wenn nicht gar für eine Heilung imponiren kann."

Krafft-Ebing, der noch im Lehrbuch für gerichtliche Psychopathologie 1875 eine wirkliche Heilung der allgemeinen dementia paralytica als durch keinen Fall erwiesen erklärte, giebt in seinem Lehrbuche**) zu, dass einzelne Genesungen vorkommen, von denen aber, wie er glaubt, die meisten bezüglich der Diagnose der Krankheit oder bezüglich der Genesung anfechtbar sind.

Bei Veröffentlichung des oben von ihm citirten Falles erklärt er dann erst, dass in dem Falle auch der wissenschaftlichen Auffassung nichts übrig bleibe als eine Genesung von Paralyse ohne allen geistigen Defekt anzuerkennen, deren Dauer allerdings abgewartet werden müsse.

Flemming, Snell schliessen sich bei Veröffentlichung ihrer Genesungsfälle diesen Ansichten so ziemlich an.

Von den französischen Autoren möchte ich Calmeil, Doutrebente und Voisin speziell anführen; die Ansichten aller übrigen sind diesen ziemlich conform.

Calmeil***) drückt sich am reservirtesten aus: „Les médecins, qui n'ont observé que des cas douteux ou qu'un très-petit nombre d'exemples de periencéphalite chronique diffuse confondent facilement les rémittences de cette phleg-

*) Allgemeine Zeitschrift für Psych. Bd. 24 Heft II.

**) Band II 1879 pag. 157.

***) Traité des maladies inflammatoires du cerveau 1859 pag. 286.

masie avec des cas de guérison, mais ceux qui ont été à même de continuer leurs observations pendant plus d'une année . . . . . sont à peu près unanimes pour proclamer la rareté des véritables guérisons."

Doutrebente legt seine Ansicht in folgendem Schema nieder:*)

Remissions survenant dans la paralysie générale.

I. Remissions incomplètes	Momentanées	fréquentes
	Durables	rares.
II. Remissions complètes	Momentanées ou intermissions	rares
	Durables ou guérisons . .	assez rares.

Auguste Voisin bringt in seinem oben schon citirten Werk folgendes Résumé: „Il est certain, que l'issue la plus fréquente est la mort, mais on observe aussi d'autres modes de terminaisons. Quelquefois la maladie guérit; d'autrefois elle passe à l'état chronique et elle peut alors durer des années."

In all den Citaten ist eine gewisse Zurückhaltung in der Annahme einer wirklichen Heilungsfähigkeit der progressiven Paralyse unverkennbar. Selbst die französischen Autoren, die bei Aufzählung der von ihnen beobachteten Fälle mit dem Ausspruch „guérison" ziemlich freigebig sind, schlagen bei Abfassung ihrer Resume's einen weniger entschiedenen Ton an.

Von Allen wird aber die wirkliche Heilung als beobachtet ergo möglich zugegeben.

Vor Allem fällt nun bei den citirten Fällen die Verschiedengradigkeit der gemeldeten Heilungsresultate auf, die es unmöglich macht, alle in gleicher Weise als Heilungsausgänge der progressiven Paralyse gelten zu lassen.

Es resultirt daraus die Nothwendigkeit möglichst genau die Forderungen zu bestimmen, welche erfüllt sein müssen, wenn eine in Remission übergegangene Paralyse als geheilt bezeichnet werden darf.

*) Annales médico-psychologiques 1878 pag. 175.

Nur auf diesem Wege scheint es möglich in die Frage der Heilbarkeit der Paralyse einige Klarheit zu bringen, indem die Grenzen genau bestimmt werden (so weit es eben ausführbar), wo blosse Remissionen von wirklichen Heilungen sich scheiden.

Als Heilung kann nun ein Fall nur gelten, wenn alle psychischen und somatischen Krankheitserscheinungen verschwunden sind ohne Zurücklassung irgend welcher Residuen; wenn eine völlige Rehabilitirung des Individuums stattgefunden hat mit allen Charaktereigenthümlichkeiten, Schwächen und Leidenschaften, wie sie vor der Krankheit bestanden haben; wenn die ganze frühere geistige und physische Leistungsfähigkeit, die volle Resistenzkraft und Elasticität gegenüber den Anforderungen, die der Kampf um's Dasein stellt, wiederhergestellt ist; wenn volle Krankheitseinsicht vorhanden ist und richtige Beurtheilung der in Erinnerung gebliebenen Krankheitsvorkommnisse; wenn endlich dieses klinische Genesungsbild in seinem ganzen Umfange ohne jede Recidive bestehen bleibt.

Legen wir diesen Massstab nun an die mitgetheilten Fälle, so bleibt entschieden nur eine verschwindend kleine Anzahl von Beobachtungen übrig, die bei der Frage einer Heilung der Paralyse noch beigezogen werden können und selbst diesen kleben Mängel an, die ihre Vollwerthigkeit verringern.

Bei Sichtung der einzelnen Fälle lassen sich die näheren Details anführen.

Zuvor nur noch einige allgemeine Betrachtungen, die bei der kritischen Untersuchung auch hochgradiger Genesungen von Werth sein können, wenn auch im negativem Sinne.

Angenommen ein Patient sei ohne jeden merklichen Defekt, also als genesen aus der Anstaltsbehandlung entlassen worden und würde auch weiterhin als gesund gemeldet, so ist doch die Controle derartiger Fälle im Aussenleben selten derartig, dass wirklich genügende Garantie für die gemeldete Fortdauer einer vollen Genesung geboten wäre.

Wohl in den meisten derartigen Fällen kommt der Ge-

nesene dem betreffenden Facharzte gar nicht mehr unter die Augen; die Berichte über den Bestand der Heilung stammen vom Kranken selbst, von dessen Angehörigen oder Bekannten, selten von einem Arzte, der den Kranken dann meist nur vorübergehend beobachten konnte und auch nicht immer Uebung in Beurtheilung diesbezüglicher Krankheitserscheinungen hat.

Treten nun nicht ganz auffallende Krankheitssymptome wieder zu Tage, so wird, wenn überhaupt Nachrichten einlaufen, der betreffende Paralytiker sicherlich als gesund gemeldet und figurirt als Genesung in den Tabellen, trotzdem psychische Schwächemomente aller Art, leichte Lähmungserscheinungen etc. fortbestehen oder wieder auftreten, wie es geradezu fast alle Fälle zeigen, die sehr genau controlirt werden konnten.

Ein in den äusseren Umrissen normal scheinendes Verhalten täuscht oft volle Gesundheit vor, wo ganz gravirende Defekte bestehen.

Nr. I der weiter unten von mir zu veröffentlichenden Fälle ist hiefür ein höchst instruktives Beispiel.

Man darf daher auch den weitgehendsten Heilungsberichten gegenüber skeptisch sein, und zwar um so mehr, je seltener sie sind und je mehr unter genauer Kritik ihre Zahl zusammen schwindet.

Noch eines Momentes muss ich Erwähnung thun, was die Zahl der bekannt gewordenen Heilungsfälle noch weiter verringert: es ist dies die Complikation der Paralyse mit potatorischem Irresein und mit Syphilis.

Fast einstimmig sind die Fachautoritäten der Ansicht, dass namentlich die erstere Complikation die betreffenden Fälle nicht als reine Paralysen erscheinen lässt und dass die gerade bei diesen Fällen sehr häufigen oft hochgradigen Besserungen und Heilungen nicht zu Gunsten der Prognose der reinen progressiven Paralyse gerechnet werden dürfen.

Auf die einzelnen Fälle zurückkommend finden wir im:

Fall I von Flemming eine von den wenigen Heilungen, die vollständig gewesen zu sein scheinen und 7 Jahre, bis

zum Tode des Betreffenden andauerten. Abgesehen nun davon, dass der Zeitraum von 7 Jahren für die Unmöglichkeit einer Wiedererkrankung nicht absolut beweisend ist, sind auch bezüglich der Controle des Falles genaue Angaben nicht gegeben, wesshalb vielleicht einige der obigen Bedenken hier geltend gemacht werden könnten.

Fall II von Snell hat nur eine Beobachtungsdauer von 2 Jahren, starke Pupillendifferenz blieb ausserdem als Defekt bestehen.

Bei Fall III von Schuele blieb als Defekt eine krankhafte Hast und Unruhe bestehen; wurde 5 Jahre in Remission beobachtet.

Fall IV von Gauster wurde zwar mit Defekten entlassen (Facialisparese und Pupillendifferenz) doch verschwanden auch diese im Laufe des ersten halben Jahres seines Aussenlebens, worauf der Betreffende gerichtlich gesund erklärt wurde. 1879 wurde er noch als gesund und geistig regsam befunden.

In den jüngsten Tagen traf auf eine Anfrage des Herrn Professors Dr. v. Gudden von Herrn Sanitätsrath Dr. Gauster die Nachricht ein, dass der Betreffende noch immer „vollkommen gesund sei und angestrengt in einem Amte arbeite."

Der Fall ist nun 6 Jahre gesund beobachtet, eine relativ vielleicht doch noch zu kurze Zeit, um ihn als definitive Heilung gelten lassen zu können.

Jedenfalls ist der Fall die vollkommenste Genesung, die in der Literatur verzeichnet steht.

Eine vorausgegangene ulceröse spezifische Erkrankung, die zwar ohne weitere Folgen vorüberging, schwächt ihn aber in seiner Geltung als reine Paralyse etwas ab.

Fall V von Meynert wurde noch zweifellos krank entlassen 1874, später allerdings amtlich als gesund erklärt, doch scheinen genauere Berichte über den Genesenen nicht vorhanden zu sein. Meynert führt nur an, dass die guten Nachrichten über seinen Gesundheitszustand bis 1876 (also 2 Jahre) reichen und dass bis 1879 von einer Wiedererkrankung nichts bekannt geworden sei.

Beim ersten Fall von Stölzner war Alkoholismus als antiologisches Moment gegeben. Die Genesung wurde 5 Jahre bestehend beobachtet.

Beim zweiten Fall von Stölzner blieb psychische Schwäche bestehen; wurde auch nur 1 Jahr in Remission beobachtet.

Fall VIII von Krafft-Ebing steht, wie oben schon citirt als Heilung verzeichnet, die auch die wissenschaftliche Auffassung als solche annehmen müsse.

Nach neuesten von Herrn Professor Dr. Krafft-Ebing eingetroffenen Nachrichten ist der Betreffende jedoch schon wieder erkrankt: er verfiel Mitte März 1880 in einen leichten maniakalischen Erregungszustand und zeigt seitdem häufige Congestiverscheinungen und fortschreitenden Rückgang der geistigen Funktionen.

Die Fälle IX — XV von Nasse enthalten blos einen bei dem alle Krankheitserscheinungen schwanden, doch ist die Dauer dieser Heilung erst ein halbes Jahr beobachtet.

Fall V der als vollgenesen bezeichnet wird, war Potator, sämmtliche andere gingen mit mehr oder minder grossen Defekten aus der Krankheit hervor.

Die 8 Fälle von Meyer sind bereits oben in dieser Richtung ausgeschieden.

Unter den von der französischen Fachliteratur veröffentlichten Fällen sind nur einige Genesungen von hervorragender Bedeutung und ziemlich langer Dauer. Die meisten näher beschriebenen Fälle zeigen aber unverkennbar, dass die französischen Psychiater mit der Bezeichnung „guérison" etwas freigebig sind, z. B. Fälle als solche gelten lassen, die beim ersten Auftreten einer bedeutenden Remission aus der Behandlung entlassen und weiter nicht mehr beobachtet wurden. Es befindet sich unter diesen fast die Mehrzahl der beobachteten Heilungen.

Die Fälle, bei denen eine längere Beobachtungsdauer angegeben ist, zeigen theils zurückgebliebene Defekte, theils ist fast nie angegeben, welcher Art die Beobachtung war, ob ärztliche Controle den Bestand der Genesung constatirte,

so dass allen oben geltend gemachten Bedenken hier Raum gegeben werden muss.

Auffallend ist entschieden, dass die französischen Beobachter soviel mehr Heilungen zu verzeichnen haben als die deutschen Fachärzte.

Alles in Allem genommen sind die französischen Beobachtungen jedenfalls nicht geeignet das Urtheil umzustossen, das sich aus der Betrachtung der deutschen Genesungsfälle eigentlich Remissionsfälle bilden muss.

Ich glaube nun nicht zu skeptisch zu sein, wenn ich mich darnach zu der Meinung bekenne, dass eine eigentliche Heilung der progressiven Paralyse, eine restitutio in integrum in weiter oben geschilderter Ausdehnung noch nicht beobachtet ist. Auch beim Gauster'schen Falle muss noch abgewartet werden, ob die Genesung, namentlich bei der jetzt gemeldeten angestrengten geistigen Thätigkeit des Betreffenden wirklich von anhaltender Dauer ist.

Jedenfalls stehen aber Remissionen, wenn auch nur verschwindend selten, verzeichnet, die so hochgradig sind, dass sie dem Genesenen gestatten, relativ normal in Gesellschaft, Familie und Beruf wieder mitzuleben und als Heilung zu imponiren, wenn auch die volle Integrität und die vor der Krankheit vorhanden gewesene Leistungsfähigkeit nicht erreicht ist. Diese seltenen Fälle, als günstigste Ausgänge der progressiven Paralyse beobachtet, wären vielleicht als Heilungen mit Defekt zu bezeichnen.

Weitere Beobachtungen und sorgfältige Verfolgung der in Remission übergegangenen Fälle wird lehren, ob ein noch günstigerer Ausgang der Krankheit d. h. eine wirkliche Heilung ohne jeden Defekt, die bis zum Tode des Betreffenden bestehen bleibt, möglich ist.

Für gerichtliche Verfügungen in krimineller und administrativer Richtung ist die Verfolgung dieser Frage von grosser Bedeutung.

Dem Fach- und Gerichtsarzte wird ein möglichst grosses Material in dieser Richtung bei Abfassung von Gutachten über den Gesundheitszustand, über die Zurechnungsfähigkeit

der zur Remission gelangten Kranken die beste und einzige Unterstützung sein.

Im Nachstehenden möchte ich nun zur Lösung der Heilungsfrage bei der progressiven Paralyse einen weiteren Beitrag liefern, der allerdings zur Entscheidung der Frage im negativen Sinne drängt.

Die Fälle sind mir durch die gütige Vermittlung Herrn Professors Dr. v. Gudden zur Verfügung gestellt worden.

Die ersten 22 Fälle sind aus 2 bayrischen Anstalten gesammelt und als hochgradigste Remissionen aus einer Gesammtzahl von 382 progressiven Paralysen herausgezogen.

Fall XXIII ist eine isolirte Beobachtung aus einer dritten bayrischen Anstalt.

Mit möglichster Sorgfalt wurden bei diesen aus den Anstaltsverbänden entlassenen in Remission übergegangenen Paralysen die Daten über ihr Verhalten im Aussenleben gesammelt und die Betreffenden wo möglich wieder zur persönlichen Beobachtung gebracht, um die Fälle für zu ziehende Schlüsse thunlichst werthvoll zu machen.

Fall I.

O. N., Kaufmann, 56 Jahre alt, ohne hereditäre Anlage. War immer ein gewandter tüchtiger Geschäftsmann; machte in seiner Jugend ausgedehnte Geschäftsreisen, wobei Excesse in Baccho et Venere ziemlich häufig gewesen sein sollen. Eine spezifische Infection wurde im Jahre 1833 mit einer Inunktionskur erfolgreich behandelt. Seit dieser Infektion litt N. an hypochondrischer Aengstlichkeit. Von Charakter soll er immer heftig gewesen sein und wenig Widerspruch vertragen haben.

Gegen das Jahr 1857 traten zuerst leichte Störungen im Gehen auf, ein Zustand der durch öftere Badekuren nur vorübergehende Erleichterung erfuhr. Allmählich zeigte sich eine immer sich verschlimmernde Schwäche der Extremitätenmuskulatur, die namentlich Morgens sich geltend machte und dem Patienten das Aufstehen sehr erschwerte.

Die Jahre 1858 und 1859 verlebte N. in gedrückter

Stimmung, war dabei äusserst reizbar, streitsüchtig, von innerer Unruhe gepeinigt. Unangenehme Geschäftsvorkommnisse vermehrten noch die Depression.

Gegen Mitte des Jahres 1861 wurde N. erregter; zeigte grosse Unternehmungslust, kaufte ein Haus, liess es zum grossen Theil niederreissen, dann wieder aufbauen ohne eigentliche Gründe hiefür zu haben; dazu wurde er immer unverträglicher und heftiger, hatte tausende von extravaganten Wünschen.

Ende Spätherbst genannten Jahres fing N. dann an ganz gewaltige Quantitäten zu trinken, z. B. 12 Flaschen Apfelwein an einem Vormittage. Allmählich nahmen auch seine Grössenideen bestimmte Form an: er erhalte einen Orden, seine Frau werde geadelt etc. Bald machte er auch grossartige Bestellungen für seinen Hausbedarf, gab grosse Gesellschaften, zu denen er hochstehende Persönlichkeiten einlud, die früher nie bei ihm waren.

Merkwürdiger Weise besorgte er während der ganzen Zeit seine Geschäftsangelegenheiten noch klar und einsichtsvoll. Doch schon gegen Ende des Jahres trat immer grösser werdende Verwirrung auf, aus der unsinnige Handlungen aller Art entsprangen.

Unter fortwährendem Trinken stieg die Erregung bis zu voller Tobsucht, deren Ausbruch die Transferirung des N. in eine Privatirrenanstalt seiner Vaterstadt nöthig machte am 20. Januar 1862.

Dort beruhigte er sich rasch und war nach 8 Tagen schon wieder so besonnen, dass er in die Kreisirrenanstalt X. gebracht werden konnte.

Die Remission schritt hier stetig vorwärts: N. verkehrte in den Gesellschaftssälen und zeigte bei oberflächlicher Beobachtung bald nichts krankhaftes mehr als ein über die Norm reizbares und heftiges Temperament. Nähere Beobachtung fand jedoch dann und wann deutliche Artikulationsstörungen, etwas gespreizten und breitspurigen Gang: Die zahlreichen Schriftstücke zeigten sich in Form und Inhalt charakteristisch für Paralyse. Hie und da beging N. noch

unerklärliche entschieden schwachsinnige Handlungen, vor Allem aber war nicht eine Spur Einsicht für seine Krankheit vorhanden.

In den folgenden Monaten trat jedoch auch hierin noch weitere Besserung ein, sodass N. aus dem Anstaltsverbande entlassen und seiner Frau übergeben werden konnte, die ihn ziemlich normal nur geistig etwas schwächer fand.

Die Entlassung geschah am 24. Mai 1862.

N., der über ein ziemliches Vermögen verfügt, zog nun in eine benachbarte grössere Stadt und lebte dort unter der Aufsicht seiner Frau als Rentier.

Der früher rastlos thätige intelligente Kaufmann fand jetzt vollständig ihn befriedigende Beschäftigung in Anlegung einer kleinen Geflügelzucht, die er mit in minutiöse Details sich verlierender Sorgfalt betrieb.

Doch auch dieses kindisch-kleinliche Wesen verlor sich mit der Zeit und N., wenn er auch nie die frühere Reife seines Verstandes und die Strebsamkeit und Energie seines Charakters wieder gewann, lebt seitdem in angenehmen durch die Klugheit seiner vortrefflichen Frau behüteten Verhältnissen, an allen Tagesfragen wieder Interesse nehmend als Gesellschafter gern gesehen und von allen Seiten als gesund anerkannt.

Auf dieser Höhe der Remission lebt nun N. schon seit 18 Jahren.

Der damalige Direktor der Anstalt zu X., Professor v. Gudden, sah den Genesenen öfters bis in die jüngste Zeit und fand ihn immer auf der gleichen Stufe der Remission geblieben. Auf sein Gutachten hin, in dem übrigens die Diagnose aufrecht erhalten wurde, hatte das Gericht einige Jahre nach der Entlassung aus der Anstalt die früher angeordnete Curatel wieder aufgehoben.

Fall II.

M. S., Beneficiat, 43 Jahre alt, nicht hereditär belastet, führte in früher Jugend ein etwas ungeordnetes aber nicht excessives Leben. Als er von Universität weg, wo er Juris-

prudenz studiert hatte, in ein Klerikalseminar eintrat, um sich der Theologie zu widmen, soll er einige Zeit an hochgradiger psychischer Erregung gelitten haben. Während seines späteren Berufslebens war er vielfach bei Behandlung religiös-politischer Fragen etwas abnormen Aufregungen unterworfen. Mitte September 1877 traten dann plötzlich deutlichere Krankheitserscheinungen auf. S. wurde im höchsten Grade ideenflüchtig und verwirrt, kniete auf der Strasse nieder, beschimpfte die Vorübergehenden, sodass er in das Spital seines Aufenthaltsortes verbracht werden musste, von wo er jedoch am 12. Oktober anscheinend genesen wieder entlassen wurde.

Baldiges Eintreten von Ermüdung auch bei nicht anstrengender Thätigkeit und grosse Reizbarkeit blieben zurück; doch versah S. seine geistlichen Funktionen wieder bis zum 2. November, an welchem Tage eine abermalige maniakalische Aufregung seine Verbringung in die Anstalt zu X. nothwendig machte.

Der Aufnahmebefund war:

Sehr enge Pupillen, nicht different; ungleiche Gesichtshälften; Zunge weicht beim Herausstrecken nach links ab, zeigt Tremor ebenso die Hände; leichtes Beben der Lippen; andeutungsweise mangelhafte Artikulation; Grössendelirien; hält sich für den Pabst, glaubt von Ludwig dem IX. abzustammen. Bei längerer Unterredung verwirrt er sich vollständig. In allen Manipulationen ist er sehr ungeschickt, stösst Gläser, Teller etc. vom Tische, wenn er sich derer bedienen will. Bei Nacht steigert sich die Aufregung stets zu maniakalischer Höhe.

Dieser Zustand dauerte an bis zum 19. d. M. Nun fing S. wieder an etwas ruhiger und klarer zu werden, sprach geordneter. Die Grössenwahnideen verblassten allmählich, auch die Lähmungserscheinungen wurden weniger merklich; doch fasste er beim starken Vorstrecken der Zunge mit den Händen darnach.

Dann und wann noch traten, aber nur kurz dauernd, grössere Verwirrtheit und motorische Unruhe auf, die ihn in

öfteren Conflikt mit den anderen Patienten brachte, an denen er herumzupfte, deren Portionen er bei Tische wegnahm und Geschirre und anderweitige Utensilien er zerbrach.

Gegen Ende April 1878 war das Befinden des S. ein mehr gleichmässiges geworden. Er fing wieder an seinen geistlichen Verpflichtungen zu genügen, zeigte Krankheitseinsicht, war aber immer noch höchst reizbar.

Doch auch hierin trat noch weitere Besserung ein, sodass S. am 5. Juni 1878 entlassen werden konnte.

Sein Gedächtniss hat gelitten; Lust zu geordneter geistiger Thätigkeit ist ebenfalls wenig vorhanden. Vermehrte Reizbarkeit ist geblieben.

Bis jetzt (Mai 1880) versieht S. seine geistlichen Funktionen als Beneficiat wieder wie früher. Eine Wiedererkrankung ist bis jetzt nicht erfolgt.

Fall III.

P. N., Jurist, 1835 geboren, erblich belastet von Vaters Seite, masturbirte sehr frühe. Später traten Ueberarbeitung und kümmerliche Ernährung als weitere schwächende Momente hinzu. Eine spezifische Infektion heilte unter Jodkaligebrauch ohne Residuen zu hinterlassen.

Im Dezember 1868 erkrankte N. zum erstenmale. Es stellte sich Schlaflosigkeit und grössere Reizbarkeit ein; N. fing an stark zu trinken. Bald zeigten sich auch Grössendelirien der verschiedensten Färbung.

Nach Ausbruch einer allgemeinen Furunkulose im Mai 1869 trat wieder Besserung ein und zwar in so hohem Masse, dass N. seine Geschäfte als Anwalt wieder aufnehmen und bis zum August 1870 fortführen konnte.

Die damalige Einführung der neuen Processordnung wirkte in sehr depressivem Sinne auf N. ein; er glaubte sich nicht fähig zur weiteren Berufsausübung.

Im Dezember 1870 ging dies Depressivstadium in starke Aufregung über. N. fing wieder an zu trinken, producirte Grössendelirien der excessivsten Art aber läppischer alberner Natur, schwelgte im gewaltigsten Kraftgefühle, die Zunge

zeigte deutlichen Tremor, die Pupillen wurden different und verengt. Nach den kleinsten Leistungen schon trat grosse Ermüdung ein, die Schrift war zitternd und verzogen.

N. wurde zu der Zeit in einem städtischen Spitale verpflegt.

Gegen Ende Februar 1871 verminderte sich zwar die Aufregung, N. wurde aber zusehens schwachsinniger, die Sprache langsam und lallend, der Gang sehr schleppend; es zeigte sich starker Stimmungswechsel und lästiger Sammeltrieb.

Am 5. März 1872 kam N. in die Anstalt zu X.

Der beschriebene Zustand war der nämliche geblieben, nur die Lähmungserscheinungen waren weniger ausgeprägt. Die Produktion von Grössenideen albernen Inhalts dauerte ungeschwächt fort. Im Allgemeinen herrschte heitere gehobene Stimmung bei N. vor.

Gegen Ende Mai wurde nun N. zusehens klarer und besonnener; zeigte theilweise Krankheitseinsicht, fing an leichte Arbeiten für's Bureau zu machen. Das frühere präcordiale Wohlgefühl machte jetzt einer leicht deprimirten Stimmung Platz.

Diese Remission dauerte gleichmässig an, sodass N. am 3. Juni 1871 aus der Anstalt entlassen werden konnte.

Annähernd zur Norm zurückgekehrt lebte nun N. theilweise auch mit anwaltlichen Arbeiten beschäftigt in der Aussenwelt bis zum Juli 1873. Jetzt trat wieder neue Erregung auf, die alten Grössenideen kamen wieder zum Vorschein, doch blieb N. völlig fügsam und war durchgehens sehr heiterer Stimmung. Sein Gang war sehr breitspurig und unsicher, dass er oft das Gleichgewicht verlor.

Gegen September wurde er auch nachlässig in der Kleidung bis zur Schamlosigkeit, ohne dass ihm sein Gebahren irgendwie auffällig erschienen wäre; dessgleichen stellte sich Unreinlichkeit beim Essen ein sowie der alte lästige Sammeltrieb.

Gegen November abermaliges Rücktreten aller Erscheinungen.

N. wurde am 11. November 1873 wieder entlassen und benahm sich im Aussenleben völlig geordnet, blieb aber menschenscheu und zeigte wenig Krankheitseinsicht. Nach

einiger Zeit fing er an auch wieder in Gesellschaft zu verkehren und beschäftigte sich wenn auch nur als Hülfsarbeiter wieder mit juristischen Arbeiten.

So blieb es bis zum Jahre 1878.

Gegen Ende dieses Jahres wurde N. wiederum aufgeregt, sehr reizbar; trank wieder viel; die alten Grössendelirien erschienen wieder. Am 11. Februar 1879 wieder in die Anstalt aufgenommen, zeigte sich N. sehr mobil und heiter. Sein Gang war sehr unbehülflich, er strauchelte namentlich beim Umkehren, balancirte dabei mit den Händen; ohne Stock konnte er überhaupt kaum mehr gehen, den Fuss schleuderte er beim Gehen im Bogen vorwärts und hackte mit der rechten Ferse auf. In Kleidung und sonstigem Verhalten zeigte er sich sehr ungeordnet und unreinlich.

Gegen Mitte Mai 1879 trat abermalige Remission ein in oben schon geschilderter Ausdehnung.

N. wurde wieder seiner Familie übergeben.

Seitdem hat sich ein neuer Paroxismus nicht wieder eingestellt; doch soll N. psychisch sehr schwach geworden sein.

Fall IV.

E. St., Gutsbesitzer, 1829 geboren, ohne erbliche Belastung, war in jungen Jahren spezifisch inficirt, ohne dass Residuen zurückgeblieben wären. Lange Jahre litt er an heftigen Kopfschmerzen.

Seit 1871 zeigte sich ungemeine Reizbarkeit, allmählich zunehmende Schwäche des Gedächtnisses, wachsende Unfähigkeit in Geschäfts- und Buchführung Ordnung zu halten.

Gegen den Herbst 1874 wurde St. in noch höherem Grade empfindlich und reizbar, liess sich bei den geringsten Anlässen zu Gewaltthätigkeiten hinreissen, war aber gleich darauf auch wieder weich gestimmt. Dazu kam gegen den Sommer 1875 grosse Unternehmungslust; St. machte unsinnige Einkäufe aller Art; kranker motorischer Drang trieb ihn von einer Handlung zur andern; oft verletzte er unbewusst das Anstandsgefühl.

Im August 1875 wurde St. in die Anstalt zu X. aufgenommen:

Bei der ersten Unterredung spricht er anfänglich ziemlich geordnet doch mit gewaltiger Euphorie, bald aber verwirrt er sich in grosser Ideenflucht in ein Labyrinth von unzusammenhängenden Erzählungen; jeder Satz zeugt von grosser Unternehmungslust, gewaltigem Thatendrang. Doch ist er leicht von seinen ungeheuerlichen Plänen abzubringen. Dabei besteht grosse motorische Unruhe, Sammeltrieb. Die Schrift ist kaum mehr leserlich, in Form und Inhalt charakteristisch. Die Aktion der Gesichtsmuskeln ist nicht ganz gleich; andere Lähmungserscheinungen sind nicht vorhanden. Während seines Aufenthaltes in der Anstalt bleibt St. nun in fortwährender fieberhafter Thätigkeit, macht Pläne über Pläne, will in der Anstalt Alles ordnen und besser machen, schreibt eine Unzahl Briefe; macht schwache Zeichnungen, die ihm ausserordentlich gefallen und schmückt sich und sein Zimmer mit allem möglichen Tand.

Gegen Dezember zeigt sich St. etwas geordneter, ist jedoch immer noch abnorm geschäftig und oftem Stimmungswechsel unterworfen; betreibt aber seine Entlassung mit grosser Zähigkeit.

Dieselbe wird ihm endlich am 22. Dezember 1875 auch probeweise gewährt.

Im Aussenleben bleiben die ebengeschilderten Abnormitäten bestehen.

Im Jahre 1876 machte St. eine Pneumonie durch; die Remission hielt sich auf erwähnter Stufe.

Im Mai 1880 besagen die Berichte, dass St. sich munter und wohl befinde, mit Reiten, Zeichnen und anderen nicht ernsten Beschäftigungen seine Zeit zubringe.

Fall V.

A. M., Kaufmann, 1840 geboren, hereditär stark belastet, war stets gesund und ein tüchtiger Geschäftsmann und guter Familienvater gewesen.

Ende November 1876 wurde M. reizbar, leicht aufbrausend; bald dann auffallend still, hatte Furcht zu Grunde zu gehen, quälte sich mit Selbstanklagen und plante sogar einen Selbstmordversuch.

Am 3. Januar 1877 wurde M. in die Anstalt zu H. aufgenommen.

Aufnahmebefund: Gesichtszüge schlaff; die rechte Nasolabialfalte prominirt; tiefe Depression drückt sich in den Zügen aus. M. seufzt und stöhnt fortwährend; äussert melancholisch gefärbte Wahnideen aller Art.

Gegen Ende des Monats schon trat leichte Besserung ein, der melancholische Affekt wurde geringer, die betreffenden Wahnideen traten zurück und das Urtheil des Patienten wurde ein geordneteres.

Am 18. März 1877 wurde dann M. im gebesserten Zustande entlassen und führte aussen ein ziemlich normales Leben bis zum 1. Juli 1877, an welchem Tage seine Wiederaufnahme erfolgte.

M. zeigt jetzt exaltirt heitere Stimmung, ganz gewaltige Euphorie, macht Pläne über Pläne, schwelgt im präcordialen Wohlgefühle, ist aber gleich auch weinerlich gestimmt.

Bei geringfügigen Anlässen wird er oft roh und gewaltthätig, sogar zerstörungssüchtig. Alles wechselt in buntem Durcheinander. Dann und wann ist er auch schon unreinlich.

Am 9. Juli hat M. einen Ohnmachtsanfall ohne Convulsionen, von dem er sich wieder erholt, jedoch verwirrter und unruhiger ist als zuvor.

Gegen September wird er etwas ruhiger und geordneter, bleibt jedoch leicht reizbar und oftem Stimmungswechsel unterworfen. Die Lähmungserscheinungen treten jetzt erst deutlicher zu Tage; der Gang ist entschieden breitspurig, das linke Bein wird geschleudert, die Ferse scharf eingesetzt. Krankheitseinsicht zeigt sich keine.

Gegen Dezember treten endlich alle Krankheitserscheinungen nahezu vollständig zurück, sodass M. am 2. Dezember 1877 entlassen werden kann.

Zu Hause wurde an ihm grosse Gesprächigkeit und eine abnorme Reizbarkeit beobachtet, doch war er in ganz normaler Weise thätig und fleissig bis Anfang März 1878.

In Folge eines Todesfalls in der Familie wurde M. nun wieder aufgeregter und musste am 28. März wieder in die Anstalt aufgenommen werden.

Im Allgemeinen ist er diesmal geordneter wie das letztemal. Stark gehobene Stimmung wechselt mit hypochondrischen Selbstquälereien. Grosse Herrschsucht und Reizbarkeit macht ihn unangenehm. Sein Gedächtniss hat stark gelitten, die Zunge arbeitet nicht mehr exakt. Grössere Fusstouren kann er ohne abnorme Ermüdung noch leisten.

Am 15. Juli 1878 wurde er, etwas besser geworden, abermals versuchsweise entlassen, musste jedoch schon im September wieder aufgenommen werden wegen erneuten Auftretens starker Aufregung. Sprachstörung hat nun stark zugenommen, Gang ist sehr breitspurig geworden; dabei bedeutende Abnahme der Intelligenz. Stimmungswechsel ist vorhanden wie früher, oft ist er grösseren Aufregungen unterworfen.

In der nächsten Zeit nimmt die psychische Schwäche stark zu, dabei fängt er an unreinlich zu werden.

Oefters sich wiederholende apoplektiforme Anfälle bringen ihn noch weiter herunter, sodass oft künstliche Ernährung nothwendig wird.

Die Paresen nehmen allseitig zu.

M. lebt gegenwärtig noch im Zustand starker Verblödung in der Anstaltspflege.

Fall VI.

J. A., Bauer, 36 Jahre alt, war bis zum Feldzuge 1870 völlig gesund und normal thätig.

Eine Tante seines Vaters starb durch Selbstmord. Vom Feldzuge heimgekehrt zeigte A. sich unbotmässig unzufrieden mit Allem, fieberhaft thätig, mit der Arbeit aber planlos wechselnd. Alle seine Handlungen trugen den Stempel der Unüberlegtheit, Unbesonnenheit; dabei trug er stark gehobenes Selbstgefühl zur Schau, wurde weit über seine Mittel unternehmungslustig und war sehr reizbar und heftig.

Bei einem im Jahre 1871 gefeierten Friedensfeste drängte er sich zu einer Rede vor, die äusserst verwirrt ausfiel und ihn allgemein als krank verdächtig machte.

Sein Thatendrang führte ihn bald darauf, trotzdem er

sein väterliches Gut zu Hause hatte, mit einem Verwandten nach Amerika, von wo er aber nach 3 Monaten planlos wieder zurückkehrte.

Nun fing A. an Geld zu verschwenden, spekulirte in ganz unsinniger Weise mit Heu, riss in seinem Hause ganze Partieen zwecklos nieder, um sie dann wieder aufzubauen.

Auch sein Gang wurde auffallend schleppend und gespreitzt; jede Arbeit ermüdete den sonst sehr kräftigen Menschen sehr rasch.

Während dieser Zeit 1871 — 1873 war A. auch körperlich einigemale krank; litt einmal an Haemoptoë, einmal an einer Nierenerkrankung mit Blutharnen, öfters an Hautausschlägen nicht spezifischer Natur.

Trotzdem verheirathete er sich im Jahre 1873. Nach den Angaben seiner Frau war A. aber nie wie andere gesunde Leute; zeigte sich stets zerstreut, leicht reizbar, zu nicht ganz erklärlichen Handlungen aufgelegt.

Ende Februar 1877 trat nun bei A. stärkere melancholische Verstimmung auf; er wurde sehr ängstlich, quälte sich mit Selbstanklagen, hatte starke Präcordialangstanfälle, die sich manchmal bis zu tobsüchtiger Erregung steigerten. Er fürchtete stets, getödtet zu werden und machte von Angst und Verwirrung getrieben einen Selbstmordversuch.

Desshalb wurde A. am 9. März 1877 in die Anstalt zu X. aufgenommen.

Er kam in tiefer Depression an, äusserte Vergiftungswahnideen und brütete meist traurig vor sich hin, ein Bild tiefer Melancholie.

Schon am 16. Mai, nachdem kaum einige Schwankungen zum Bessern bei A. eingetreten waren, wurde er gegen den ärztlichen Rath von seiner Familie wieder nach Hause genommen.

Nach einiger Zeit ging hier die melancholische Verstimmung in tobsüchtige Erregung über. Gesichts- und Gehörshallucinationen traten auf; auch Selbstmordversuche machte A. wieder, sodass am 26. Juni 1878 seine Wiederaufnahme in die Anstalt erfolgte.

A. befindet sich diesmal in voller Tobsucht mit Ideen-

flucht und excessivem Grössenwahn. Starker Tremor der Oberlippe ist vorhanden.

Gegen September beruhigt er sich wieder; bei stark gehobenem Selbstgefühl ist er meist heiter obwohl sehr reizbar; psychisch schwach.

Gegen März 1879 ist A. vollständig ruhig und besonnen geworden; er zeigt sich zwar noch sehr selbstbewusst, ist aber lenksam, fleissig, verträglich, jedoch sehr reizbar. Er arbeitet im Garten mit, ermüdet aber ungemein leicht. Psychische Schwäche ist unverkennbar.

Bis Oktober 1879 blieb A. auf dem eben geschilderten Status, wesshalb er in die Heimath entlassen wurde.

Bis jetzt hat er sich auf der gleichen Stufe der Remission erhalten.

Fall VII.

A. W., Magistratsdiurnist, 32 Jahre alt, ohne hereditäre Belastung, war stets gesund und normal in seinem Berufe thätig gewesen. Er besass ein nicht unbedeutendes Vermögen und lebte früher in sehr guten Verhältnissen.

Im Jahre 1866 traf ihn ein grosser Vermögensverlust, worauf er gezwungen war, in verschiedenen Stellungen seinen Lebensunterhalt auf meist mühsame Weise zu erwerben.

Ende Juli 1876 bekam W. öfters Schwindelanfälle, wurde (nach seinen eigenen Aussagen) völlig verwirrt im Kopf. Seine Arbeiten auf dem Bureau, wo er zu der Zeit als Diurnist fungirte, schrieb er nun, obwohl im Besitz einer sehr schönen Handschrift, so schlecht, dass sie kaum zu lesen waren.

Bald stellte sich grosser motorischer Drang ein, der ihn in der Umgebung seines Aufenthaltsortes und weiter hinaus planlos herumtrieb. Bei einer solchen Exkursion wurde M. fast ohne Kleidungsstücke aufgegriffen und nach einigen Tagen Haft in's städtische Krankenhaus geliefert, von wo er, da er sich rasch beruhigte und besonnenes Wesen zeigte, bald wieder entlassen wurde.

Nach seiner Entlassung folgte nun bald eine auffallende Aenderung seiner Lebensweise. W., der früher stets äusserst

solid gelebt hatte und als Hausfreund in den ehrenwerthesten Familien zugelassen war, fing jetzt an in Lokalen herumzukneipen, wo hauptsächlich demi-monde verkehrte, verkehrte mit den betreffenden Damen öffentlich in intimster Weise und vergeudete in Bälde sein mühsam erspartes Geld.

Am 19. September 1876 kam dann W. mit vollständig entwickeltem Grössenwahn wieder in's Krankenhaus. Er zeigte grossen Thätigkeitstrieb; Pupillendifferenz war vorhanden, Sprachbehinderung und etwas herabgesetzte Sensibilität.

Am 6. Oktober in die Irrenanstalt gebracht war bei W. von Grössenwahn nichts mehr zu entdecken. Er schrieb ganz ordentliche Briefe, hatte jedoch keine Krankheitseinsicht. Die Lähmungserscheinungen waren vollständig verschwunden.

Auf das Drängen seiner Frau wurde dann W. am 28. Oktober d. J. probeweise entlassen.

Schon am 3. November kam er wegen erneuter Aufregung wieder zurück.

Grössenwahn ist jetzt in excessivster Art vorhanden, doch verzichtet er bei freundlichem Zureden sofort wieder auf angemasste Titel und geplante Einkäufe. In zahllosen Briefen legt er mit guter Schrift seine Pläne und extravaganten Wünsche nieder. Diese Erregung dauert in ziemlich gleichem Grade bis Februar 1877. Dann und wann nur zeigt er sich stärker aufgeregt, wird aber dann sogar excessiv, zertrümmert Fenster.

Bei einer derartigen Demolirung zieht er sich eine Verletzung der Hand zu, der sich bei der fortdauernden Unruhe des Patienten eine starke Phlegmone zugesellt, die sich rasch verschlimmert, öftere Incisionen erfordert und erst nach starker Eiterung gegen Juni 1877 mit der allmählich zunehmenden Beruhigung des Kranken zur Heilung kommt.

Im Juli d. J. ist W. vollständig ruhig geworden, hat Krankheitseinsicht, beschäftigt sich eifrig mit Schreiben mit ganz normaler Hand. Meist copirt er Gedichte, Romane etc., wovon er ganze Stösse fertig bringt; doch geht er auch in die Stadt und sucht sich dort Copirarbeiten. Grosse Empfind-

lichkeit und Reizbarkeit lässt ihn sich mannigmal schlecht mit den andern Kranken vertragen; öfters steigert sich seine Gereiztheit zur wirklichen Aufregung. Mit grossem Eifer betreibt er dabei seine Entlassung und Reaktivirung, lässt sich aber leicht wieder beruhigen und hinhalten. Auf Grund ärztlichen Gutachtens wird ein von W. verfasstes Reaktivirungsgesuch vom Magistrat abgewiesen, was er mit ganz unerwarteter Resignation erträgt. Nachdem aber dies Remissionsstadium in ganz gleicher Weise bis Ende Oktober 1879 angedauert hatte, wurde W. endlich doch reaktivirt, doch schon nach Ausbezahlung der ersten Gehaltsrate am 20. November 1879 trat der Paroxismus wieder zu Tage. W. hörte wieder auf zu arbeiten, machte Unfug im Bureau und vergeudete das ganze Geld an einem Tage mit kindischen Einkäufen.

Wieder in die Anstalt eingeliefert am 21. November 1879 ist W. anfangs weinerlich gestimmt, entwickelt jedoch bald wieder die alten Grössenwahnideen. In kurzer Zeit tritt aber mehr Beruhigung ein, die Grössendelirien treten wieder zurück, doch ist W. jetzt noch viel empfindlicher und reizbarer wie früher. Seine Hauptbeschäftigung ist wieder Schreiben. Die Schrift ist gut, nur einzelne Versehen in seinen Briefen sind etwas verdächtig. Der Inhalt derselben ist oft noch von Grössenwahn diktirt; er macht darin Bestellungen über Bestellungen, will sich den Freiherrntitel kaufen, um ein reiches adeliges Fräulein heirathen zu können etc. Sein äusseres Benehmen ist geordnet, er hat Einsicht für die früheren kranken Erscheinungen, glaubt sich jedoch jetzt völlig gesund und fähig, sein Brod zu verdienen, ein Geschäft anzufangen. Er drängt zwar hinaus, lässt sich aber leicht vertrösten und lebt bis jetzt ruhig im Anstaltsverbande fort. Seine ganz abnorme Empfindlichkeit und Reizbarkeit, die sich bei den geringsten Vorkommnissen zur Heftigkeit steigert, macht ihn manchmal zu einem schwierig zu verpflegenden Patienten.

Fall VIII.

G. D., Offizier a. D., 44 Jahre alt.

Die Mutter des D. war periodisch aufgeregt; sein Bruder ist sehr nervös.

Er selbst war früher luetisch, ohne dass jetzt noch etwas nachzuweisen wäre.

Im April 1877 erkrankte D. an Accomodationsparese und Pupillenerweiterung des rechten Auges mit damit verbundenem Doppelsehen. Von einer auf ärztlichen Rath unternommenen Reise nach Italien kehrte D. im Herbste d. J. mit ausgebildeter Facialisparese rechterseits und schwerfälliger Sprache zurück.

Eine wegen der früheren Infection eingeleitete Schmierkur blieb ohne jeden Erfolg.

Psychisch war D. zu der Zeit noch intakt.

Im Februar 1878 aber fing er an so aufgeregt und äusserst reizbar zu werden, dass seine Verbringung in die Irrenanstalt nothwendig wurde am 19. Februar.

Die Untersuchung ergab: Rechtsseitige Facialisparese, Pupillendifferenz, breitspurigen Gang, starken Tremor der Hände, bedeutende Sprachstörung, fibrilläre Zuckungen in fast allen Muskeln, grosse Unruhe und Verwirrung, kein eigentliches Grössendelirium, ganz charakteristische Schrift.

Die Erregung steigerte sich nun in den nächsten Wochen bis zur Zerstörungssucht. Eine Verletzung der linken Hand, die sich D. bei einem Demolirungsakte zuzog, verschlimmerte sich bei dem nicht zu bewältigenden Bewegungsdrange des Patienten rasch zur Phlegmone, die sich bald über den ganzen Vorderarm ausdehnte und einen grossen Abscess bildete, der geöffnet und nach Lister behandelt wurde, ohne dass bei der fortdauernden Unruhe des Patienten eine rasche Heilung erzielt werden konnte. Dazu traten auch noch an andern Körperstellen Abscesse auf, welche die gleiche Schwierigkeit der Behandlung boten. D. kam dabei sehr herunter.

Erst Mitte März liess die Aufregung etwas nach. Nun traten Grössenideen auf: D. hält sich für Moltke, ist Fürst,

Kaiser etc.; doch stehen ihm nur sehr wenige Worte zur Verfügung, ist im Ausdruck sehr unbeholfen.

Am 28. März 1878 trat bei D. ein Anfall mit Bewusstlosigkeit und Convulsionen auf. Am nächsten Tag war er jedoch schon wieder wohl und heiter.

Von nun an schwelgt er in seinen Grössendelirien fort; verkehrt und spricht hallucinatorisch mit fürstlichen Persönlichkeiten.

Die Abscesse heilen langsam; am rechten Vorderarm tritt noch ein neuer hinzu.

Gegen Mitte April sind endlich die Abscesse alle geheilt. D. befindet sich körperlich wohl, nach allen Seiten tritt jetzt deutliche Remission ein.

D. zeigt Krankheitseinsicht, hat deutliche Erinnerung für den Verlauf seines Paroxismus, ist für Behandlung und Pflege dankbar. Dann und wann spielen noch einzelne paralytische Einfälle und Pläne dazwischen, doch schreitet die Remission gleichmässig vorwärts. Die Schrift wird wieder ganz normal; D. beschäftigt sich mit sicherer Hand wieder mit Zeichnen. Bald ist volle Krankheitseinsicht vorhanden. Nur die Sprache bleibt in ziemlich hohem Grade gestört, auch ist eine gewisse psychische Schwäche nicht zu verkennen.

Am 13. Juli 1878 verlässt D. die Anstalt, lebt seitdem in Pension, verkehrt täglich in Gesellschaft, wo Referent selbst Gelegenheit hat ihn öfters zu sehen, macht selbstständige Reisen und wirthschaftet in ganz ökonomischer Weise mit dem ihm zur Verfügung stehenden Gelde. Die Berichte, die er über seine Reisen, namentlich über die früheren Feldzugserlebnisse abfasst und dem Anstaltsdirektor mittheilt, sind formell und inhaltlich correkt, die Schrift gut, die beigegebenen Zeichnungen, wenn auch schwach, doch mit sicherer Hand gefertigt. Die Sprachstörung besteht aber in hochgradiger Weise fort; an manchen Tagen ist D. kaum verständlich. Eine gewisse Kindlichkeit und Schwäche im Urtheil, leichte Reizbarkeit besteht ebenfalls fort.

Bis zum Augenblicke ist keinerlei Veränderung in dem Befinden des D. eingetreten.

Fall IX.

W. K., 42 Jahre alt, Melberswittwe, ohne hereditäre Belastung; früher stets gesund.

Im Oktober 1878 hatte K. einen Schlaganfall, war kurze Zeit bewusstlos und aphasich, erholte sich aber bald und ging nach einigen Wochen wieder in's Geschäft, dem sie vor wie nach selbständig vorstand. Gegen Mitte Juni 1879 fing dann K. an gegen ihre frühere Gewohnheit viel zu trinken, hatte sehr unruhige Nächte, wurde sehr reizbar, verschwenderisch und unternehmungslustig; machte grosse Einkäufe.

Am 22. Juni in die Anstalt gebracht, protestirt sie anfänglich gewaltig gegen ihre Internirung, wird sogar heftig und gewaltthätig, beruhigt sich aber bald, wird lammfromm und fängt an ihre Grössendelirien auszukramen: will neue Firmen gründen, einen jungen Mann heirathen; überhaupt bewegen sich ihre Ideen viel in sexualibus; sie rühmt sich harmlos geschlechtlicher Vergehungen und fordert die Pflegerinen ebenfalls dazu auf.

Sprachstörung ist deutlich namentlich in der Erregung; die Schrift sehr charakteristisch.

In Kleidung ist K. sehr unordentlich, in allen Manipulationen z. B. weiblichen Handarbeiten sehr ungeschickt, macht lauter Albernheiten; dabei besteht grosse Vergesslichkeit und nicht die geringste Krankheitseinsicht.

In der 2ten Hälfte des August wird K. etwas klarer und geordneter, lässt sich über ihre Wahnideen mit Erfolg belehren, kleidet sich wieder ordentlich und fertigt wieder brauchbare Handarbeiten; nur die Sprachstörung bleibt sehr merklich bestehen.

Am 8. September 1879 wird K. gebessert entlassen und geht zunächst auf's Land zur Erholung.

Im Oktober hat sie einen leichten paralytischen Anfall mit vorübergehender Aphasie, von dem sie sich sehr rasch und vollständig erholt.

Bald darauf trat sie wieder in ihr Geschäft ein und ist darin seitdem normal thätig. Die Sprachstörung hat sich nicht verloren.

Fall X.

J. Z., Bureaudiener, 40 Jahre alt, ohne hereditäre Belastung, erfreute sich stets der besten Gesundheit.

Im Frühjahre 1873 trat in Folge dienstlicher Unannehmlichkeiten starke Verstimmung bei Z. auf, die Selbstmordgedanken hervorrief, und bis zu eigentlichen Pericordialangstanfällen sich steigerte; dabei bestand ein eigenthümlicher Tremor der Extremitätenmuskulatur rechterseits.

Am 6. Oktober 1873 kam Z. freiwillig in die Anstalt, um Hilfe zu suchen.

Er klagte über grosse Schwäche der ganzen rechten Körperseite. Arme und Beine zeigen beim Ausstrecken starkes Zittern, hauptsächlich blos rechterseits, doch ist auch die linke Seite nicht ganz frei; das gleiche Phänomen ist an der Zunge zu beobachten.

Schreiben ist dem Z. ganz unmöglich; Sprache und Gang sind normal, ebenso die Sensibilität.

Seine Gesichtszüge sind schlaff, haben etwas blöden Ausdruck; dann und wann erfolgende Angstanfälle bringen ängstliches Leben in dieselben.

Z. fühlt sich von grosser innerer Unruhe gequält, leidet an Schlaflosigkeit und Scheitelkopfweh. In seinen Meinungen und Reden sind starke Widersprüche zu constatiren; er ist oftem Stimmungswechsel unterworfen.

Am 20. Dezember 1873 wurde Z. auf Drängen seiner Frau ungebessert entlassen, zeigte sich zu Hause aber bald so aufgeregt, dass er am 17. Januar 1874 wieder in die Anstalt gebracht werden musste.

Z. ist diesmal in grosser Erregung, schimpft, droht, läuft wüthend im Gang umher, lässt sich aber schnell beruhigen, fühlt sich gleich darauf „pudelwohl.“ Im Reden und Thun dokumentirt sich deutlich psychische Schwäche. Händedruck rechts ist sehr schwach geworden, auch die Sprache ist jetzt deutlich gestört. Zornige Aufregungen, Drohungen gegen seine Frau wechseln in der Folge mit ruhiger Stimmung, in der Z. dann stets relative Krankheitseinsicht zeigt. Auch aus der zornigsten Stimmung ist er

leicht zum Lachen zu bringen. Grössenideen sind nicht vorhanden.

Gegen Februar wird Z. ängstlich und verwirrt, zuletzt total unbesinnlich, gewaltthätig und zerstörungssüchtig, welcher Zustand 4 Wochen andauert, worauf wieder Ruhe und Besonnenheit sich einstellt und nach allen Richtungen bedeutende Besserung zu Tage tritt.

Hie und da noch von ängstlichen Stimmungen unterbrochen, dauert diese Remission an bis zum Dezember d. J. Sogar das Schreiben ist ihm während dieser Zeit wieder möglich geworden. In Begleitung seiner Frau macht er jetzt öfters Ausgänge.

Am 13. Dezember 1874 erfolgt wieder plötzlich ein starker Angstanfall. Z. legt sich zu Bett, weint, jammert, glaubt sterben zu müssen, nimmt keine Nahrung zu sich. Dies dauert 3—4 Tage, dann fühlt er sich wieder „pudelwohl," ist heiter und zufrieden, und zeigt grosse Esslust.

Im Laufe des Februar 1875 zeigt sich nochmal eine grössere Aufregung, die sich diesmal gegen die Aerzte richtet, die ihn nicht entlassen wollen; dauert jedoch nur kurze Zeit, dann bittet er wieder um Verzeihung und giebt an, dass Alles Krankheit gewesen sei.

Aehnlichen Aufregungen unterliegt er in den nächsten Monaten noch öfter, im Allgemeinen aber ist er ruhig und fleissig, macht sich im Garten sehr nützlich. Psychische Schwäche ist deutlich vorhanden.

Am 24. Mai 1875 wird er probeweise seiner Frau übergeben. Hält sich aussen sehr gut.

Im März 1876 wurde Z. zum letztenmale beobachtet; er war wieder als Bureaudiener beschäftigt und befand sich seiner Aussage nach wohl.

Der gegenwärtige Aufenthalt des Z. konnte nicht eruirt werden.

Fall XI.

J. N., Kaufmannswittwe, 74 Jahre alt, ohne hereditäre Belastung, war in früheren Jahren 2mal an puerperaler Psychose erkrankt, die jedesmal ein halbes Jahr andauerte.

Nach einer gesunden Pause von 2 Decennien trat nun September 1864 eine Wiedererkrankung auf mit folgender Symptomengruppe:

Ideenflucht mit dem Charakter der Verwirrtheit und kolossalem Grössenwahn als Inhalt: sie ist in buntester Reihenfolge Schwester, Gattin, Verwandte aller möglichen Potentaten, glaubt sich mit 5 Kindern schwanger etc. Dabei grosser motorischer Drang, fortwährende Unruhe, Hallucinationen der Gehörs- und Gesichtssphäre; äusserst selbstzufriedene heitere Stimmung mit nur flüchtig hie und da dazwischen geworfenem schmerzlichen Affekt; grosse Selbstüberschätzung.

Gedächtniss namentlich für das Zunächstliegende ist geschwächt. Jedes Urtheil über ihre Lage, ihren Aufenthaltsort fehlt; öfters ist sie unrein. Gang ist noch gut; bei schnellerem Sprechen macht sich deutliche Artikulationsstörung geltend. Tremor der Zunge ist ziemlich stark.

In den nun folgenden 3 Monaten steigert sich Unruhe und Aufregung noch bedeutend. Patientin wird dabei immer unreinlicher; zerreisst ihre Kleider. Die Sprachstörung drückt sich immer deutlicher aus. Der Gang bleibt jedoch sicher und kräftig.

Erst Mitte Mai beruhigt sich N. langsam; wird etwas besonnener, betheiligt sich an der Arbeit, ist gefällig gegen Andere, geordneter im Anzug. Das Gedächtniss ist auch für das Zunächstliegende wieder besser. Körperlich fühlt sie sich sehr wohl, sieht sehr wohlgenährt aus.

Die Grössenwahnideen leben, wenn auch weniger ausgeprägt, in ihr fort.

In diesem Remissionsstadium verharrt nun N. ohne weitere Veränderungen bis gegen das Jahr 1872. Die Lähmungserscheinungen schreiten in keiner Weise fort.

In heiterer zufriedener Stimmung, selten unterbrochen von unmotivirter Gereiztheit gegen einzelne Persönlichkeiten lebt N. in der Anstalt fort mit leichten Arbeiten sich nützlich machend, dann und wann ihre Verwandten in der Stadt besuchend.

Gegen das Jahr 1873 zeigt sich allmähliche Verarmung an Vorstellungen, grössere Verwirrtheit. Einzelne Grössenwahnideen bleiben fixirt, denen sie meist in Briefen an hohe Persönlichkeiten Ausdruck giebt.

Im Dezember 1873 treten einzelne apoplektiforme Anfälle auf, nach welchen die Sprache immer sehr erschwert, der Gang sehr unsicher ist und längere Unbesinnlichkeit anhält. Trotzdem bleibt allgemeines Wohl- und Kraftgefühl bestehen.

Bis zum Jahre 1876 sind wieder keine bedeutenden Veränderungen zu constatiren. Vergesslichkeit hat etwas zugenommen; überhaupt die psychische Schwäche. Die Schrift ist sehr schlecht geworden.

1877. Die Sprachstörungen sind noch etwas deutlicher geworden; die Grössenideen werden ohne spezielle Reizung nicht mehr geäussert. Die sonstigen Lähmungserscheinungen sind nicht weiter vorgeschritten.

Ganz in dieser Weise hat sich der Zustand der N. bis jetzt gehalten.

Fall XII.

J. H., Kaufmann, 38 Jahre alt, ohne hereditäre Belastung, war stets gesund, soll aber in früheren Jahren viel getrunken haben.

Vom Jahre 1871—1874 war er in einem Bankinstitute beschäftigt, wobei er viel mit Geldzählen zu thun hatte, was ihn sehr anstrengte. Schon im Winter 1873/74 litt er an hochgradiger Schlaflosigkeit. Im Juni 1874 fing er dann an falsch zu rechnen, wurde desshalb entlassen, ergab sich wieder dem Trunke, machte bald schwachsinnige Streiche, im Geschäfte seiner Frau unnütze Einkäufe und wurde immer reizbarer. Zu Anfang März 1875 zeigte sich deutliche Sprachstörung. Mitte April traten Grössenideen auf, erhöhtes Selbstgefühl mit zunehmender Verwirrung, die sich zu völliger Unbesinnlichkeit steigerte. Tage und Nächte lang irrte er zwecklos in der Umgebung Münchens herum, trotzdem sein Gang in der letzten Zeit sehr schwerfällig geworden war.

Am 19. Mai 1875 ging er wieder von zu Hause fort und wurde am 22. Mai Morgens eine Stunde vor der Stadt am Flussufer seiner Kleider beraubt mit mehreren Hiebwunden am Kopfe und mit Blut bedeckt aufgefunden.

In's Krankenhaus und von da am 26. Mai in die Anstalt gebracht, zeigt er sich sehr unbesinnlich, weiss sich nicht im geringsten an die jüngsten Vorfälle zu erinnern. In seinen Reden äussern sich verworren vorgebracht schwachsinnige Grössenwahnideen. Er ist willig und folgsam, äusserst sorglos und zufrieden. Die Sprache ist deutlich gestört, die Schrift ist höchst charakteristisch; der Gang sehr unsicher und schwankend; starkes Zittern bei allen Bewegungen; hochgradige Analgesie, grosse Unreinlichkeit.

Von den Wunden am Kopfe ausgehend ist ein ziemlich ausgebreitetes Erisipel vorhanden, das sich aber bereits abschuppt. Fieber ist noch zu constatiren.

Anfang Juni ist Fieber und Erisipel verschwunden, die Wunden heilen.

H. ist völlig verblödet, hie und da unruhig und aufgeregt, zeigt gewaltige Esslust, macht öfters ungeschickte Fluchtversuche.

Am 1. Juli sind die Wunden zugeheilt. H. ist seitdem ruhiger und geordneter geworden, ist aber noch sehr schwachsinnig. Bei fortdauernder grosser Esslust wird er dick und fett. Er hält sich jetzt reinlich und ist zum Arbeiten zu verwenden.

Gegen August macht die Remission weitere Fortschritte; Intelligenz kehrt in ziemlichem Grade zurück; Krankheitseinsicht ist vorhanden, die Lähmungserscheinungen sind fast verschwunden.

Am 3. Oktober 1875 wird H. seiner Frau in sehr gebessertem Zustande übergeben.

Seitdem lebt H. ausser der Anstalt, ist zwar in gewissem Grade schwachsinnig, lässt sich aber zu leichten Arbeiten ganz gut verwenden. Die Krankheit hat in keiner Weise weitere Fortschritte gemacht.

Fall XIII.

C. G., 63 Jahre alt, Hutmacher, nicht erblich belastet, früher stets gesund, ein fleissiger tüchtiger Arbeiter.

Einige Jahre vor seiner Erkrankung gewöhnte er sich an Branntweingenuss. Im Frühjahr 1877 wurde er sehr reizbar, war bald heiter, bald betrübt und fing an seine Arbeit zu vernachlässigen.

Am 19. Juni 1877 fiel G. im Garten plötzlich zu Boden, war besinnungslos und zitterte am ganzen Körper; erholte sich zwar rasch wieder, blieb aber sehr erregbar, hatte viel Kopfweh, trank stärker, wechselte noch häufiger mit seinen Stimmungen wie früher und in weit höhern Grenzen.

Allmählich steigerte sich die Aufregung; Grössenideen traten auf; er glaubte sich reich, wollte Häuser bauen etc.

Mitte Juli 1877 wurde er in's Krankenhaus zu B. gebracht, wo die Aufregung sich bis zur Tobsucht steigerte. Nachts sah er Mäuse, Ratten, Leute, die ihn erschiessen wollten, von denen er dann des andern Tags so und so viele erschossen zu haben behauptet.

Am 19. Juli wurde er in die Anstalt transferirt.

G. ist noch in starker Aufregung, zeigt starken Tremor der Zunge, deutliche Sprachstörung; der Händedruck ist beiderseitig etwas schwach, die Schrift sehr charakteristisch. Pupillen sind eng aber gleich; linke Gesichtshälfte schlaffer als die rechte. Gang sehr schwerfällig. Grössenideen sind sehr entwickelt: G. glaubt sich im Besitze grosser Summen, will gewaltige Maschinen bauen etc.

Bald steigert sich die Aufregung soweit, dass G. isolirt werden muss. Nach kurzer Zeit beruhigt er sich wieder und zeigt sogar gewisse Einsicht in das Krankhafte seiner Ideen. Er drängt heftig entlassen zu werden, ist aber leicht hinzuhalten. Grosse psychische Schwäche zeigt sich in Allem.

Anfang August erneute Aufregung. G. schimpft stark mit kaum mehr gehorchender Zunge; auch Wörter fehlen ihm. Dazwischen weint er wieder, nennt den Direktor seinen Vater, Schützer. Nach einigen Tagen tritt wieder Beruhigung und von da an entschiedene Remission ein.

G. wird vollkommen geordnet und einsichtig, korrekt in seinem Benehmen und Reden, schreibt seiner Frau, wenn auch noch mit etwas unsicherer Hand, ordentliche aber etwas überschwänglich zärtliche Briefe. Sprachstörung ist noch am deutlichsten bemerkbar.

Die Remission dauert gleichmässig an.

Am 24. Oktober 1877 wird G. entlassen.

Benimmt sich aussen völlig normal. Schreibt an die Direktion um Neujahr einen völlig geordneten Brief, worin er sich für die Behandlung bedankt und sein volles Wohlbefinden constatirt. In der Schrift wären bei peinlicher Kritik noch einzelne kranke Mängel zu finden.

Eine im Januar 1879 vom Gerichtsarzt vorgenommene Eploration ergab keinerlei Krankheitssymptome mehr bei G.

Am 18. Juli 1879 starb er an den Folgen eines Herzfehlers, ohne dass nach Angabe des Arztes irgend welche Erscheinungen der Paralyse sich wieder gezeigt hätten.

Die Sektion wurde leider nicht gestattet.

Fall XIV.

G. B., Sattlermeister, geboren 1836, ohne erbliche Belastung, früher stets gesund.

Anfangs Mai 1879 zeigten sich die ersten Krankheitssymptome. B. fing an schlechte Arbeiten zu liefern, hörte dann ganz auf zu arbeiten, äusserte Grössenwahnideen aller Art; wollte Häuser bauen, Pferde kaufen.

Bald wurde er immer verwirrter, lief planlos herum, störte in der Kirche den Gottesdienst, wollte predigen, so dass er am 1. Juni 1879 in die Anstalt gebracht wurde.

Trotzdem man ihn mit List hereingebracht, bleibt B. sofort willig da, ist äusserst heiter; erzählt von Hinrichtungen die sein Vater vollzogen, von Feldzügen und Schlachten, die er mitgemacht, wobei er 4 Schüsse in den Unterleib und 4 in den Mund bekommen habe, ohne davon je eine Stunde krank gewesen zu sein.

In der Anstalt findet er Alles herrlich, prächtig; dazwischen weint er wieder, ist aber gleich wieder heiter zu stimmen.

Die einfachsten Rechnungen gelingen ihm nicht mehr. Die Pupillen sind eng, träge reagirend, nicht ungleich. Die Zunge wird zitternd vorgestreckt; Händedruck ist sehr schwach. Sonst keine Störungen.

Ende Juni ist B. schon viel besser geworden. Beschäftigt sich mit Tapeziererarbeiten, ist fügsam und freundlich, äussert keine Wahnideen mehr.

Anfang Juli zeigt er auch Krankheitseinsicht, bittet um Entschuldigung, dass er soviel Unsinn vorgebracht habe.

Seine Stimmung ist noch etwas gehoben, leicht wechselnd, sehr weich. Er bittet zwar entlassen zu werden, lässt sich aber leicht vertrösten und arbeitet fleissig in den Werkstätten fort.

Am 14. Juli 1879 wurde er endlich versuchsweise entlassen, bis jetzt mit Erfolg.

Nach einer Mittheilung des Bürgermeisters seiner Heimath erscheint er allen als wieder vollständig geistig gesund.

Fall XV.

F. M., Offizier, 1833 geboren, ohne erbliche Belastung. Soll früher an Lues gelitten haben.

M. wurde vor dem Feldzuge 1870 öfters angeblich an Gehirn- und Rückenmarkcongestionen behandelt. Während des Feldzuges war er einige Zeit wegen Schwindel, Ohrensausen, Hitze im Kopfe und Brustbeklemmung krank zu Hause. Wieder nach Frankreich zurückgekehrt, soll M. öfters leichte Schlaganfälle gehabt haben mit vorübergehender Aphasie und Zuckungen in Armen und Beinen.

Ende Januar 1872 stellte sich starke Aufregung und Reizbarkeit ein. M. kam in törmliche Wuth bei jedem Widerspruch; zeigte grossen motorischen Drang, auch Grössenwahnideen traten schon auf. Am 31. Januar 1872 wurde M. in die Anstalt gebracht.

Ist anfänglich in grosser Aufregung, weigert sich in der Anstalt zu bleiben, da er nach M. gekommen sei, um seine Braut zn holen. Sprache ist sehr gehemmt, Bewegungen stossend und unsicher. Alles betreibt M. mit grosser Hast

und Unruhe; producirt ganz excessive Grössendelirien: die von ihm erfundenen Panzerdächer für die Infanterie bringen ihm Milliarden ein, er erhält alle Orden der Welt. Briefe und Telegramme fertigt M. in ungezählter Menge mit deutlich kranker Schrift.

Seine Aufregung steigert sich noch, als er von einem ziemlich energisch gemachten Fluchtversuch zurückgehalten wird; seine Grössendelirien werden immer blödsinniger.

Gegen Ende Februar beruhigt er sich etwas; seine Grössenideen bleiben constant.

Ende März wird M. sehr geordnet und besonnen, auch einsichtig, lacht über seine Wahnideen; bleibt aber psychisch ziemlich schwach.

Die nächsten Monate hält er sich gut, seine Krankheitseinsicht wird ziemlich hochgradig, auch die Lähmungserscheinungen sind zurückgetreten, sodass am 1. September 1872 auf Wunsch der Mutter eine Beurlaubung erfolgen kann.

M. nimmt mit seiner Mutter Gebirgsaufenthalt und zeigt sich 5 Wochen ganz normal, dann aber stellt sich wieder neue Aufregung ein; M. fängt wieder an Pläne zu machen, will Bahnen über alle Gebirge bauen etc.

Am 17. Oktober 1872 erfolgt seine Wiederaufnahme. In der Anstalt verhält sich M. leidlich ruhig. Sein Grössenwahn steht in üppigster Blüthe, von Krankheitseinsicht ist keine Rede mehr.

Am 26. Oktober stellt sich ein apoplektiformer Anfall ein mit Sprachbehinderung und linksseitigen Convulsionen. M. erholt sich zwar bald wieder, wird aber nun aufgeregt bis zu voller Tobsucht, wird gewaltthätig, unreinlich, zerreisst seine Kleider und schwelgt in Grössendelirien ohne Grenzen.

Diese Aufregung dauert fast ohne Unterbrechung bis April 1873. M. kommt dabei sehr herunter, wird immer blöder.

In Mitte genannten Monats tritt einige Beruhigung ein. Der Kranke erholt sich körperlich etwas, zeigt wieder theilweise Krankheitseinsicht, ist aber ausserordentlich reizbar.

Eine leichte Erregung Mitte Mai ausgenommen bleibt

M. nun in den nächsten Monaten völlig ruhig und geordnet, ist aber psychisch sehr schwach.

Von Mitte Juli an geniesst er freien Ausgang. Am 28. August 1873 wird M. wieder beurlaubt.

Am 9. Mai 1874 erfolgt seine Wiederaufnahme wegen erneuter Aufregung.

Symptome wie bei der ersten Aufnahme; nur ist M. weit blöder geworden; Grössendelirien noch kolossaler. Schrift äusserst schlecht.

Am 12. März 1875 erfolgt ein Anfall ähnlicher Art wie früher; linke Pupille ist dabei stark erweitert, der linke farialis paretisch; linke Wange verstrichen, linker Mundwinkel hängt herab. Keine Convulsionen.

M. erholt sich bald wieder und lebt nun sehr schwachsinnig geworden in blöden Grössendelirien schwelgend in der Anstalt fort. Hie und da nur zeigt sich eine leichte Aufregung.

So vergehen die Jahre 1876, 1877 bis Mitte 1878.

Im Allgemeinen ist M. sogar etwas besser geworden; er fährt manchmal aus, betheiligt sich an den Anstaltsunterhaltungen, spielt mit Geschick Tarok und Schach. Die massenhafte Brieffabrikation dauert an.

Im Mai 1878 tritt ganz plötzlich starke Depression auf, die sich in den nächsten Monaten steigert. M. wird zuletzt ganz apathisch, muss zum Essen angehalten werden.

Am 18. November abermaliger paralytischer Anfall. Der Kranke verfällt jetzt zusehens, kann kaum mehr sprechen, wird immer unreinlicher.

Im Februar und März 1879 abermals 2 Anfälle. Sprache ist jetzt ganz verfallen, das Gehen sehr erschwert. Die Schlingbewegungen vollziehen sich nur sehr mangelhaft. Doch nährt sich M. im Allgemeinen noch gut. Oeftere Ausfahrten machen ihm noch Freude.

Am 17. Juni 1880 erliegt er einem mehrere Tage dauernden paralytischen Anfalle. Sektionsbefund:

Dura mater schlaff, Innenfläche derselben glatt und frei von Entzündungserscheinungen; pia mater leicht getrübt,

wenig verdickt, ödematös. An der Schädelbasis sehr geringe pachymeningitische punktförmige Extravasate in der dura mater der vorderen Grube. Die pia mater löst sich leicht und ohne Substanzverlust ab. Die Windungen des Stirnhirns nicht auffallend atrophisch, dagegen sehr deutlich granulirt nach Abzug der pia mater. In den Hirnkammern sehr viel klare Flüssigkeit; Stammhirn klein; das Ependym der Seitenventrikel und des 4ten Ventrikels frei von Granulationen. Im Duralsacke des Rückenmarks mässig viel Oedemwasser. Innenfläche der dura und pia mater glatt, ungetrübt. Das Rückenmark zeigt auf dem Querschnitte des Brusttheiles im rechten Seitenstrange eine diffuse graue Verfärbung, welche die graue Substanz nicht erreicht.

Fall XVI.

S. P., Müller, ohne erbliche Anlage, wurde 29 Jahre alt am 30. Mai 1862 das erstemal in die Anstalt aufgenommen; er litt damals an tobsüchtiger Erregung mit Hallucinationen, zeigte grosse Selbstüberschätzung. Grössenideen der verschiedensten Art mit dem Charakter der Schwäche.

Am 14. April 1863 wurde P. gebessert entlassen. Selbstüberschätzung, kranke Eitelkeit und Rechthaberei blieben bestehen. Seine Wahnideen schien er mehr zu verschweigen als sie wirklich verschwunden waren. Sein äusseres Benehmen war besonnen.

P. lebte nun aussen bis zum 5. Mai 1874. Nach eingezogenen Erkundigungen galt er während dieser Zeit nie für völlig normal. Er vollführte schwachsinnige Handlungen aller Art, machte unvorsichtige Einkäufe, verschleuderte sein Elterngut. Während des Krieges 1870/71 traten seine Grössenideen wieder hervor, er hielt sich für einen grossen Feldherrn, machte Schlachtenpläne, trug einen rothgeränderten Handspiegel an der linken Brust, sich im Besitz des rothen Adlerordens glaubend.

Am 5. Mai 1874 wurde P. von der Polizei in die Anstalt gebracht.

Er ist völlig verwahrlost, sieht sehr verblödet aus. Die

ausgestreckten Hände zittern, alle Bewegungen sind schwerfällig und unsicher. Der Gang plump. Die Schrift sehr unsicher, falsch. Die Zunge weicht nach rechts ab. Pupillen reagiren schwach, sind aber gleich. Nur stärkere Nadelstiche werden noch empfunden und richtig localisirt.

Im Saale sitzt P. meist apathisch auf seinem Platze; was er erwischen kann, steckt er zu sich.

Grössenwahn ist nicht mehr vorhanden. Gedächtniss für die nächste Vergangenheit aufgehoben. Hie und da ist er unrein.

Schwachsinn und Unreinlichkeit nimmt in der Folge zu. Einem am 20. Februar 1875 auftretendem paralytischen Anfalle erliegt er nach 6 Tagen.

Die Sektion ergab: Dura mater ohne Veränderungen, pia besonders über dem Stirnhirn verdickt, nirgends mit der Rinde adhärent. Oberfläche des Gehirns ziemlich normal, feucht, kaum etwas granulirt aussehend. Mässiger Hydrocephalus internus und Erweiterung der Ventrikel. Ependym der Rautengrube und des III. Ventrikels verdickt, von zahllosen zarten Granulationen durchsetzt. Hirnsubstanz feucht, jedoch von guter Consistenz; überall mehr oder weniger zahlreiche feine, erweiterte und geschlängelte Blutcapillaren. Nirgends Heerde im Grosshirn.

Fall XVII.

E. I., Gütler, 64 Jahre alt. Von erblicher Anlage ist nichts bekannt, desgleichen nicht von früheren Erkrankungen.

Im September 1875 fing I. plötzlich an unsinnige Einkäufe zu machen, wurde sehr aufgeregt und producirte Grössenideen. Die Aufregung steigerte sich bald bis zur Zerstörungswuth, was seine Verbringung in die Anstalt veranlasste am 20. Oktober 1875.

In der Anstalt fühlt sich I. sofort wie zu Hause, begrüsst Alle lächelnd als alte Bekannte; glaubt sich im Besitze von Milliarden, ganzen Goldbergen, ist aber zugleich I. der Bettler; er weiss weder sein Alter noch sonstige Daten über sich anzugeben, er ist äusserst verwirrt, oft unruhig; stiehlt in der blödesten Weise; zeigt starke Esslust.

Pupillen reagiren träge, Zunge und Hände zittern; Händedruck ist noch ziemlich kräftig, der Gang gut; die Sprache

zeigt sich sehr gehemmt; alle Bewegungen werden mit viel zu grossem Kraftaufwand ausgeführt. Hochgradige Analgesie ist vorhanden. Nach einigen Tagen stärkerer Aufregung, wobei I. auch unreinlich wird, erkrankt er am 26. Oktober an einer rechtsseitigen croupösen Pneumonie, die bis zum 16. November in normaler Weise abläuft. Während des Fieberprocesses ist I. ruhiger und klarer, bald nach Eintritt der Reconvalescenz steigert sich aber die Aufregung wieder.

Erst gegen Januar 1876 tritt mehr Ruhe ein; doch erscheint I. völlig verblödet, ist dick geworden und sieht blühend aus. Grössenideen werden selten mehr geäussert.

Anfang März 1876 erkrankt I. an einem pleuritischen Exsudat linksseitig, das sehr rasch steigt, und im Verlaufe die Thorakocentese nothwendig macht, schliesslich aber wieder in Genesung übergeht. Fieber war während des ganzen Krankheitsprocesses nicht zu constatiren. Während der Zeit war auch die Paralyse in Remission übergegangen.

I. ist jetzt völlig ruhig und geordnet, reinlich, aber schwachsinnig. Er arbeitet fleissig und ist sehr brauchbar. Die Lähmungserscheinungen sind verschwunden.

Am 17. Dezember 1876 wurde I. entlassen. Der Schwachsinn blieb bestehen.

Nach eingezogenen Erkundigungen ging I. im Jahre 1879 an einem apoplektiformen Anfalle zu Grunde.

Fall XVIII.

F. L., Thierausstopfer, 50 Jahre alt, ohne erbliche Anlage. Litt von jeher an grosser Eitelkeit und Selbstüberschätzung und war immer sehr reizbar.

Mitte Juli 1874 trat plötzlich ein Tobsuchtsanfall bei L. auf, der ihn am 22. Juli 1874 in die Anstalt brachte.

Hier zeigte er das Bild einer reinen Manie, genas bald und wurde am 29. August 1874 wieder entlassen.

Zu Hause arbeitete er wieder fleissig, fast etwas zu übertrieben, zeigte sich aber sehr geschwätzig, höchst erregbar und trank sehr viel.

Anfang Januar 1875 vollzog er eine längst projektirte Heirath mit der Tochter seiner Haushälterin, wurde aber 5—6 Tage nach der Hochzeit wieder tobsüchtig und kam am 20. Januar 1875 abermals in die Anstalt.

Ideenflucht ohne eigentliche Grössendelirien, sehr gehobenes Selbstgefühl, ganz kolossale Geschwätzigkeit und grosse motorische Unruhe sind jetzt die Krankheitssymptome.

Im Februar steigert sich seine Aufregung immer mehr, er wird immer ideenflüchtiger und verwirrter.

Erst gegen Ende des Monats tritt einige Ruhe ein. Jetzt entwickelt er die gewaltigsten Grössendelirien: Die bayrische Hypotheken- und Wechselbank gehört ihm, er verfügt über die ungeheuersten Summen, will den Assistenzarzt mit 50,000 fl. Monatsgehalt bei der Bank anstellen, er selbst will in die Residenz ziehen, die ihm gehöre etc.

Anfang März ist deutliche Ptosis des rechten Augenlides zu constatiren, die ganze rechte Gesichtshälfte scheint verstrichen. Nach einiger Zeit stellt sich neue Aufregung ein. L. wird völlig unbesinnlich, treibt das unsinnigste Zeug; entwickelt immer blödere Grössendelirien.

Im Mai geht die Aufregung in einen Depressivzustand über. L. wird ungemein ängstlich, verweigert zuletzt die Nahrungsaufnahme; er hat perverse Empfindungen, glaubt zu brennen; hie und da erfolgen förmliche Präcordialangstanfälle.

Gegen Mitte Juli zeigt sich Besserung. Die Aengstlichkeit verschwindet, L. wird klarer und besonnener, hat theilweise Krankheitseinsicht die Ptosis und Facialisparese ist verschwunden.

Am 16. August 1875 wird L. gebessert entlassen und lebt aussen unter der Aufsicht seiner Frau.

Anfang Mai 1876 wird er wieder aufgenommen unter den Erscheinungen der Tobsucht mit stark entwickeltem Grössenwahn. Bald beruhigt er sich wieder, die Grössendelirien treten zurück; starkes präcordiales Wohlgefühl mit Schwachsinn gepaart bleibt bestehen.

L. lebt von nun an zufrieden in der Anstalt fort, ist freundlich und still, verblödet jedoch zusehens. Gegen Mitte 1877 fängt er auch an unreinlich zu werden.

Im März 1878 hat er einen Anfall mit Convulsionen und zurückbleibender rechtsseitiger Hemiplegie. Bewusstsein war bei dem Anfalle nicht ganz aufgehoben, die Convulsionen dauerten 2 Stunden.

Nach einigen Wochen verliert sich die Hemiplegie wieder.

Diesem Anfalle folgen bald mehrere ähnlicher Art. L. wird psychisch und somatisch immer schwächer und erliegt am 29. Oktober 1878 einem abermaligen derartigen Anfalle.

Die Sektion ergab: Dura etwas an der Schädelkapsel adhärent, an einzelnen Stellen, besonders auf der Scheitelhöhe mit leichten pachymeningitischen Membranen überflogen. Pia besonders an den mittleren und hinteren Parthien diffus getrübt und verdickt. Vorderhirn besonders links atrophisch. Ventrikel sehr stark erweitert. Der 4te Ventrikel leicht granulirt. Im Rückenmarkskanal findet sich ein ausgiebiger frischer Bluterguss, der fast die ganze Höhle ausserhalb der Dura erfüllt. Auf dem Durchschnitt zeigt sich im Brust- und Lendentheil eine graue Verfärbung der Hinterstränge. Bei der mikroscopischen Untersuchung finden sich daselbst zahlreiche corposcula amylacea.

Fall XIX.

A. W., Bahnwärter, 50 Jahre alt, ohne erbliche Anlage, wurde wegen plötzlich aufgetretener tobsüchtiger Erregung am 25. August 1874 vom Krankenhause, wo er wegen angeblichen Magenleidens Hülfe gesucht hatte, in die Anstalt transferirt.

Früher soll W. eine Zeit lang viel Branntwein getrunken haben

Verschiedene eigenthümliche Conflikte, die er mit seinen Collegen immer hatte, lassen auf eine schon länger bestehende psychische Störung bei ihm schliessen.

Bei seiner Aufnahme ist W. in grosser Erregung; ausgelassen heiter und vergnügt, kann nicht ruhig sitzen bleiben, begleitet seine mit etwas schwerfälliger Zunge vorgebrachten Reden mit lebhaften Bewegungen der Hände und des Rumpfes; in allen Reden zeigt sich kolossales Wohlgefühl; er spricht nur von Seligkeit, Wonne, Herrlichkeit etc. Die Zunge zittert beim Herausstrecken; die Hautempfindlichkeit ist für leichtere Reize aufgehoben.

Bei längerem Reden verliert er sich in gewaltige Grössendelirien; er ist König aller Könige, er ist auch Gott, er hat 1000 Millionen Vermögen. Der Charakter der Schwäche ist all seinen Vorstellungen aufgeprägt. Mit Leichtigkeit lässt er sich in alle beliebigen Stimmungen bringen.

Bald macht die immer sich steigernde Aufregung seine Isolirung nothwendig.

Gegen Oktober beruhigt er sich etwas, zeigt theilweise Krankheitseinsicht und fängt an fleissig zu arbeiten. Die Grössenideen verschwinden; die paretischen Erscheinungen bestehen fort.

Am 10. November 1874 wird er seiner Frau probeweise übergeben und lebt nach deren Aussage aussen ordentlich, folgsam und fleissig als Taglöhner. Der Bitte der Frau, die Tauglichkeit ihres Mannes für die Wiederübernahme seiner Bahnwärterstelle zu begutachten, wird nicht entsprochen.

Am 31. Mai 1875 muss N. wieder in die Anstalt zurückkehren.

Im Allgemeinen zeigt er das nämliche Krankheitsbild wie bei der ersten Aufnahme; nur ist er viel blöder geworden; die Sprachstörung ist noch hochgradiger; alle seine Bewegungen sind jetzt unsicher und plump, sein Händedruck sehr schwach; nur die Schrift ist noch verhältnissmässig gut.

Wegen sich steigernder Aufregung muss er auch diesmal isolirt werden.

Schon am 6. Juni ist er wieder ruhig; zeigt sich folgsam und lenkbar, ist aber sehr schwachsinnig. Die Grössendelirien bestehen fort.

Gegen Mitte Juni wird er in diesem Zustande nach einer Pflegeanstalt seiner Heimath transferirt.

Fall XX.

J. S., Gastwirth, 1831 geboren, ohne erbliche Anlage, litt von jeher an etwas grosser Reizbarkeit.

Anfang Oktober 1877 ging er, schon etwas krankhaft erregt mit seinen Kindern in's Gebirg, blieb aber viel länger aus als er geplant hatte, versetzte seine Uhr und machte Schulden.

Nach seiner Rückkehr fing er an viel zu trinken, liess sein Geschäft liegen, lief planlos herum und machte unnöthige Bestellungen.

Die einfachsten Rechnungen brachte er nicht mehr zu Stande, die Reihenfolge der Wochentage konnte er nicht mehr festhalten.

Plötzlich reiste S. nach Wien, um eine Kegelbahn zu

bestellen, deren Kegel sich durch eigenen Mechanismus selbst wieder aufstellen sollten. Daraufhin wurde er in die Anstalt gebracht am 11. November 1877.

S. befindet sich bei der Aufnahme in grosser Erregung, ist stark ideenflüchtig, spricht fortwährend über seine Pläne. Lähmungserscheinungen sind nicht zu constatiren.

In den nächsten Wochen wird S. ruhiger, producirt aber jetzt immer massenhaftere Grössenideen, macht Pläne zu den unsinnigsten Bauten und Unternehmungen. In diesem Sinne schreibt er den ganzen Tag Briefe und Telegramme.

Oefters verlangt er entlassen zu werden, wird dann auch heftig, droht zu entfliehen. In einem Briefe bestellt er Sägen, und Feilen; giebt denselben aber wie jeden andern an die Stelle ab, von wo derselbe, wie er weiss, sicher in die Hände des Direktors kommen muss.

Seine Schreibwuth wird immer grösser, der Inhalt der Schriftstücke immer schwachsinniger, auch die Schrift bedeutend schlechter.

Ende Januar schreibt er ganze Bogen voll Knittelverse an seine Frau, welche die schamlosesten Zoten enthalten.

Mitte Februar ist auch Pupillendifferenz zu constatiren; seine Gesichtszüge werden deutlich schlaff und ausdruckslos; Schwachsinn ist im Zunehmen begriffen; öfters intercurriren stärkere Aufregungen.

Nach einem gelungenen Fluchtversuch wird S. probeweise seiner Familie einige Wochen überlassen, muss jedoch schon Anfang September 1878 wieder aufgenommen werden wegen erneuter starker Aufregung, die sich in der Anstalt bald wieder legt.

Gegen Mitte November d. J. zeigt S. plötzlich starke Depression, fühlt sich matt und elend, isst sehr wenig, spricht fast gar nichts mehr, hält den Urin zurück, wird ungeschickt im Aus- und Ankleiden, ist nicht mehr im Stande sich z. B. eine Cigarre anzuzünden. Hie und da jammert er, dass er zu Grunde gehen müsse, da er nicht mehr essen, seine Excremente nicht mehr entleeren könne. Es scheint ihm wirklich die Vorstellung zu fehlen, wie er Speisen in den Mund nehmen, kauen und schlingen soll. Nur mit äusserster Mühe, wenn er stark Hunger und Durst hat, ist ihm flüssige Nahrung beizubringen.

Auch zur Harn- und Kothentleerung ist er nur mit vieler Mühe zu bringen. Er glaubt auch nicht ausspucken zu können und lässt desshalb den Speichel aus den Mundwinkeln herabfliessen. Dabei ist er voller Verzweiflung über das Traurige seiner Lage.

Gegen Februar 1879 muss er mit der Sonde ernährt, auch Koth und Urin künstlich entleert werden. Dann und wann erfolgen unwillkührliche Entleerungen.

Mit März fängt er wieder an freiwillig Nahrung zu nehmen, klagt aber jetzt, dass alle Speisen und Getränke nicht hinreichen ihn zu ernähren; es wäre desshalb besser, wenn er gar nichts zu sich nähme.

Gegen Ende März zeigt sich deutliche Remission. S. nimmt wieder geregelt Nahrung zu sich, hat Krankheitseinsicht, wird wieder lebenslustig, verkehrt geordnet mit seinen Angehörigen, tröstet seine Mitpatienten; ist aber noch deutlich schwachsinnig.

Bis Anfang Juli tritt auch dieses Symptom mehr zurück.

Am 7. Juli 1879 wird S. entlassen, hält sich aussen ganz normal, ist mässig, lenksam und hält sich getreu dem ärztlichen Rath vom Geschäfte fern.

Am 10. Januar 1880 tritt aber wieder leichte Erregung auf, die sich rasch zu voller Verwirrung steigert und S. wieder in die Anstalt bringt.

Seine Aufregung ist anfangs ängstlicher Natur; er glaubt sich von Schlangen, Krokodilen verfolgt, schlägt auch oft um sich, um sich ihrer zu erwehren. Die Sprache ist hochgradig gehemmt.

Mit Februar tritt wieder Remission ein. Die Sprachhemmung schwindet fast vollständig; er hat wieder Krankheitseinsicht, ist zwar schwachsinnig, beschäftigt sich aber mit Lektüre und ist lenksam und anspruchslos.

Auffallend ist, dass S. stets sehr lange braucht, um beim Essen mit den Schlingbewegungen fertig zu werden.

Nach einiger Zeit tritt beim jedesmaligen Schlucken Erbrechen ein, ohne dass irgendwie Ueblichkeit vorhanden oder eine Magenerkrankung nachzuweisen wäre.

Ganz minimale an und für sich wirkungslose Dosen von Aqua laurocerari coupiren stets den Brechakt und zwar so rasch nach der Einführung der Arznei, dass die Wirkung nur eine psychische sein kann.

Gegen März fängt S. wieder an sich mit Plänen zu tragen, macht Bestellungen, schreibt viele Briefe, doch bleibt er ruhig und lenksam, macht sich durch häusliche Arbeiten nützlich. Das Erbrechen hat aufgehört.

Lebt bis jetzt in diesem Zustande in der Anstalt fort.

Fall XXI.

J. G., Schneidermeister, 49 Jahre alt, von mütterlicher Seite erblich belastet, war selbst stets gesund und ein tüchtiger Arbeiter.

Anfang August 1875 erlitt G. plötzlich einen apoplektiformen Anfall, wurde sprachlos dabei und hatte Krämpfe in den Gesichtsmuskeln. Bald darauf zeigte sich grosse Unruhe und Geschäftigkeit bei G.; er fing an schlecht zu arbeiten, machte übertriebene Einkäufe, wollte Oekonom werden, sich Pferde, Maschinen anschaffen etc. und dadurch grosse Summen verdienen. Eine Steigerung seiner Aufregung brachte ihn am 9. September 1875 in die Anstalt.

G. zeigt sehr blöden Gesichtsausdruck, starken Tremor der Zunge, träge Pupillenreaktion, sehr herabgesetzte Sensibilität, nur stärkere Reize werden empfunden.

Im Allgemeinen ist er ruhig, seine Plänemacherei ist verschwunden, er sucht sogar für seine unsinnigen Einkäufe Entschuldigungen. Er zeigt sehr häufigen Stimmungswechsel.

Gegen Ende September wird G. äusserst blöde, sogar unreinlich, begeht schwachsinnige Handlungen aller Art, sammelt und stiehlt was er findet. Manchmal zeigt er sich aufgeregt. Pupillen sind nun different, die Sprache sehr schwerfällig.

Im Laufe des Oktober wird G. immer unbesinnlicher, ist beim Sprechen kaum mehr zu verstehen, alle seine Bewegungen werden unsicher und plump.

Mit November tritt Remission ein. G. wird klarer, ruhig und besonnen, zeigt Krankheitseinsicht in ziemlich hohem Masse, referirt sehr genau über den ganzen Verlauf seiner Krankheit, macht ausführliche Mittheilungen über paralytische Anfälle leichten Grades, die ärztlicherseits gar nicht zur Beobachtung gekommen und vom Patienten hauptsächlich nur als zeitweilig sehr auffallende Sprachhemmung empfunden worden waren.

Ausserdem ist G. sehr fleissig und beschäftigt sich mit allerhand kleinen Arbeiten.

Seine Stimmung ist noch eine sehr weiche; abnorme Reizbarkeit ist ebenfalls geblieben.

Am 29. Juni 1876 wird G. entlassen, nachdem die Remission bis dahin unverändert angedauert hat.

Er hält sich aber aussen nicht lange; am 9. Juli steht er wieder in voller paralytischer Tobsucht und muss wieder in die Anstalt gebracht werden. Hier beruhigt er sich bald, erscheint aber sehr schwachsinnig, belästigt die anderen Kranken durch sein unbesinnliches Treiben, ist unreinlich. Die Sprachstörung ist eine sehr hochgradige geworden.

Gegen Ende des Jahres 1876 tritt abermalige leichte Remission ein. G. wird in seinem Verhalten wieder geordneter, wird wieder reinlich, bleibt jedoch sehr schwachsinnig. Nach einiger Zeit gelingen ihm sogar wieder leichtere Schneiderarbeiten.

Mit Ende des Jahres 1877 tritt wieder Verschlimmerung auf; G. verblödet zusehens, kann gar nichts mehr arbeiten, die Sprache wird immer schwerfälliger, nach allen Richtungen verbreitern sich die Lähmungserscheinungen.

Am 21. Juni 1879 erfolgt der exitus letalis.

Die Obduktion ergiebt bei Eröffnung der dura reichlichen Flüssigkeitserguss, in den hinteren Parthieen an der Innenfläche der dura einige leichte pachymeningitische Anflüge. Die pia ist stark getrübt und verdickt, besonders in den vorderen Parthieen, dort auch hie und da an der Rinde adhärirend. Die Windungen etwas atrophisch. Beide Seitenventrikel sind sehr stark ausgedehnt bis 4 ctm. vor die Stirnhirnspitze reichend, ganz leicht granulirt. Der 4te Ventrikel zeigt starke Granulationen. Hydrocephalus externus medullae spinalis.

Fall XXII.

R. W., 43 Jahre alt, hereditär nicht belastet.

Seit 1873 zeigte W. auffallende Charakterveränderung; früher arbeitsam, fleissig, freundlich, wurde er nun arbeitsscheu, barsch und roh; früher sparsam machte er jetzt Ausgaben, die weit über seine Verhältnisse gingen; dabei wurde er sehr zerstreut und vergesslich.

Anfang Januar 1875 litt er an heftigen Kopfschmerzen. Mitte Februar zeigte sich grössere Aufregung, die sich sehr rasch steigerte, in volle Unbesinnlichkeit ausartete und am 1. März 1875 die Aufnahme des W. in die Anstalt nothwendig machte.

W. schwelgt in gewaltigen Grössendelirien: träumt von unermesslichen Reichthümern; ist Graf, Fürst, König von Russland. Dabei besteht starker Tremor der Zunge und der Extremitäten, deutliche Sprachstörung.

Anfänglich verhält sich W. ziemlich ruhig, ist leicht lenkbar, in seinen Stimmungen häufig wechselnd, verlangt nur dann und wann ohne besondere Energie, auf seine Fürstenthümer in Russland reisen zu dürfen; nach einigen Tagen aber wird er unruhig, aufgeregt, lallt continuirlich von seinen Milliarden, zerreisst und zerschlägt schliesslich Alles, was ihm unter die Hände kommt.

Gegen Ende März beruhigt sich W. wieder etwas. Zu gleicher Zeit tritt am rechten Oberarm eine starke Schwellung auf, die sich zu einer ausgebreiteten Phlegmone ausbildet, incidirt werden muss und erst gegen Ende April wieder heilt. Der ganze Process war von starkem Fieber begleitet.

Die ganze Zeit über ist W. ziemlich ruhig gewesen, doch hat die Sprache an Deutlichkeit sehr abgenommen.

Gegen Ende April stellt sich abermals Erregung ein, der aber gegen Ende Mai entschiedene Remission folgt.

W. wird ganz ruhig und geordnet, die Grössenideen verschwinden, theilweise Krankheitseinsicht stellt sich ein, doch ist deutliche psychische Abschwächung unverkennbar.

Die Remission dauert an, sodass W. am 19. Oktober seiner Frau als gebessert übergeben werden kann.

Aussen verhält sich W. ziemlich normal, lässt sich aber dann und wann schwachsinnige Handlungen zu Schulden kommen, die ihn einigemal sogar mit der Polizei in Conflikt bringen. Einige dadurch provocirte ärztliche Zeugnisse schildern ihn stets als schwachsinnig, aber als ruhig und arbeitsam. Von dem Vergehen eines kleinen Diebstahls, sowie von einer Unterschriftsfälschung wird W. Ende des Jahres 1877 und Anfang 1880 auf ärztliches Gutachten hin freigesprochen.

W. lebt zur Zeit noch in der Aussenwelt fort.

Fall XXIII.

G. T., Militärarzt, 41 Jahre alt, ohne hereditäre Belastung.

Ausser einer in der Jugend durchgemachten nicht näher bezeichneten fieberhaften Krankheit von nicht langer Dauer war T. stets gesund.

Seit dem Feldzuge 1866 fing er an viel Schlafbedürfniss zu haben und zeigte eine bisher nicht beobachtete übermässige Aengstlichkeit für die Gesundheit seiner Familie.

Eine unerwünschte Versetzung brachte ihn bald darauf in starke Depression und sehr gereizte Stimmung, die ohne äussere Gründe zunahm und bis zur Rücksichtslosigkeit sich steigerte.

Mit gesteigerter sexueller Erregung zeigte sich bald Nachlässigkeit in Haltung und Kleidung bis zur Gefährdung des öffentlichen Anstandes. Während dieser Zeit traten auch schon öftere Anfälle auf mit Verfall der Sprache, Zuckungen in den Extremitäten ohne Störung des Bewusstseins. Schrift und Gang wurden successive schlechter.

Ende September 1867 wurde T. in eine Heilanstalt aufgenommen.

Hier trägt er stark gehobenes Selbstbewusstsein zur Schau, behandelt seine Umgebung sehr verächtlich, lässt oft jede Rücksicht bei Seite, benützt das Zimmer als Pissoir. In seinen Reden renommirt er von früher gemachten grossen Kuren, will in unmöglich kurzer Zeit die schwersten chirurgischen Krankheiten geheilt haben, öfters verliert er sich in obscöne Erzählungen. Nach kurzer Zeit fängt er an sich in Zukunftsplänen zu bewegen, will Privatdocent werden, wissenschaftliche Carrière machen, was nach seiner Meinung ihm nicht die geringsten Schwierigkeiten machen wird.

Gegen November wird T. plötzlich wortkarg, zieht sich von Allem zurück, ist gegen seine Umgebung vollständig apathisch. Doch wird dieser Indifferentismus bald von weinerlicher, bald von aufgeräumter Stimmung im bunten Wechsel unterbrochen.

Im Dezember stellt sich grosse Schreiblust ein; jeder Tag bringt mehrere Briefe an seine Frau mit den überschwänglichsten Liebeserklärungen, in denen sich starke sexuelle Erregung ausspricht.

Gegen Ende Januar lässt diese Ueberschwänglichkeit in

der Correspondenz etwas nach, der Kranke hat Tage, an denen er sich ganz geordnet benimmt, Gesprächen und der Lektüre wieder Aufmerksamkeit schenkt, die er bisher im Gefühle höherer eigener Weisheit hochmüthig zurückgewiesen.

Abwechselnd ist T. wieder tagelang sehr verstimmt und reizbar. Die Sprache ist nicht ganz geläufig, Gang etwas unbehülflich; T. fällt auf ebenem Wege öfters wieder und ist dann sehr ungeschickt im Aufstehen.

Im Februar schreitet die Besserung etwas vorwärts. Die alten Grössenideen tauchen selten mehr auf. T. wird wohlwollend gegen seine Umgebung, zufrieden und genügsam. Die Behandlung zweier unbedeutender Furunkel an einem Fusse beschäftigen T. Ende Februar vollauf; er wendet die grösste Sorgfalt darauf und wickelt den ganzen Unterschenkel mit Heftpflaster ein.

Am 10. März 1868 wird T. probeweise seiner Familie wieder übergeben.

Im ersten halben Jahre seines Aussenlebens schreitet nun die Besserung psychisch und somatisch in einer Weise vorwärts, dass T. bald völlig genesen erscheint, seine ärztliche Praxis in alter guter Weise ausübt ohne je einen Fehler in Ordination oder Behandlung zu machen.

Anfangs der 2ten Hälfte des Jahres 1870 zeigt sich wieder tiefe melancholische Verstimmung. T. glaubt sich zurückgesetzt von allen Seiten, von Nahrungssorgen gedrückt, wesshalb er sich die nötigste Nahrung entzieht, sogar an Selbstmord denkt.

Diese Stimmung wechselt bald mit einer höchst exaltirten, in der T. in starker sexueller Erregung jedes Schamgefühl verliert.

Doch wird er nach kurzer Zeit schon wieder wortkarg, gleichgiltig gegen Alles, völlig willenlos.

Am 26. September kommt T. auf eigenen Wunsch wieder in die Anstalt.

Hier verhält er sich völlig apathisch, spricht mit Niemanden, stiert vor sich hin, lässt sich die Nahrung eingeben.

Am 5. Oktober Morgens wird T. plötzlich gesprächig, frägt nach seinen Angehörigen, erinnert sich aller Einzelnheiten seiner Erkrankung, sinkt aber schon Nachmittags

wieder in die alte Apathie zurück. Gegen Abend zieht er sich plötzlich nackt aus, Nachts verunreinigt er sein Bett.

Am 7. Oktober hat T. einen den früheren ähnlichen Anfall mit Verfall der Sprache, Zuckungen in den Extremitäten ohne Verlust des Bewusstseins; während des Anfalles jammert er laut, dass er jetzt sterben müsse und drückt in voller Verzweiflung die Hände gegen den Kopf. Der Anfall dauert nur eine Viertelstunde, dann verfällt T. in Schlaf.

Des anderen Morgens ist er wieder etwas klarer und gesprächiger, gegen Nachmittag wird er wieder still und theilnahmslos.

Mit Anfang November verschlimmert sich sein Zustand; er wird immer unreinlicher, ist des Nachts namentlich höchst unruhig, jammert fortwährend über seinen baldigen Tod, muss einigemal sogar künstlich ernährt werden.

Gegen Ende nimmt Unbesinnlichkeit und Unreinlichkeit noch mehr zu.

Am 21. Januar 1871 erliegt T. einem abermaligen schweren paralytischen Anfall.

Die Sektion ergiebt: Chronischen Hydrocephalus internus, allseitige Periencephalitis, Hirnatrophie; Residuen von Arachnitis spinalis, allgemeine Sclerose des Rückenmarks.

Ein Blick auf die eben mitgetheilten Fälle ergiebt nun, dass nicht eine von den 23 Remissionen als wirkliche Heilung gelten kann. Bei allen blieben mehr minder grosse Defekte bestehen, wenn nicht eine Wiedererkrankung eintrat.

Je genauer die einzelnen in Remission im Aussenleben weilenden Fälle beobachtet werden konnten, desto umfangreicher waren die wenn auch geringgradigen Krankheitsresiduen zu constatiren, welche den Betreffenden unter gewissen Cautelen zwar ein äusserlich ziemlich normales Leben gestatteten, sie aber immerhin im höheren oder geringeren Grade als Invaliden erscheinen liessen, welche zum vollen aktiven Dienst im Leben nicht mehr tauglich waren; ein Beweis, wie sehr man berechtigt ist, nur allgemein und

ungenau gegebenen Nachrichten von dem normalen Verhalten der in Remission Lebenden gegenüber skeptisch zu sein.

Heilung mit Defekt ist also auch nach diesen Beobachtungen der günstigste aber seltene Ausgang der progressiven Paralyse.

Ein Schulfall der Art ist Fall I, der nun schon 18 Jahre in einer Remission sich befindet, die entschieden nahe an wirkliche Genesung grenzt und bei dem nur genaueste Beobachtung die wunden Flecke entdecken kann.

Dies ist aber unter den 23 Fällen der einzige, der so hochgradige Besserung von so langer Dauer zeigt.

Fall XIII, der zwar mit Defekten entlassen wurde, bei dem aber spätere gerichtsärztliche Exploration keinerlei Krankheitserscheinungen mehr entdecken konnte und der dann ohne wieder paralytisch erkrankt zu sein, an einer heterogenen Krankheit starb, ist als mit Alkoholismus complicirt als reine klassische Paralyse nicht zu rechnen, in seinem Ausgange also auch nicht voll beweisend.

Unter 382 Paralysen ist demnach in dieser Beobachtungsreihe bei 22 Remissionen nur eine an Heilung streifende Besserung zu constatiren, die auch eine genügende Zahl von Jahren in diesem Heilungsstadium beobachtet ist, dass man eine Wiedererkrankung füglich ausschliessen kann.

Einige wenige andere ziemlich hochgradige, diesem Falle aber nicht gleichwerthige Remissionen befinden sich zwar noch unter den mitgetheilten Fällen, sind aber noch zu kurze Zeit beobachtet, um mit Fall I in eine Reihe gestellt werden zu können.

Dies Beobachtungsresultat ist in keiner Weise geeignet, den wenn auch geringgradigen Optimismus, der für die Beurtheilung der Heilungsfähigkeit der progressiven Paralyse bei Durchsicht der Literaturfälle namentlich der französischen vielleicht auftauchen könnte, irgendwie zu unterstützen, um so mehr als es bei den mitgetheilten Fällen möglich war, sehr genaue Controle zu üben.

Fasst man nun alles bisher Mitgetheilte zusammen, so wird man bezüglich der Prognose der progressiven Paralyse zu folgendem Schlusse kommen dürfen.

Die progressive Paralyse ist eine in den weitaus meisten Fällen innerhalb weniger Jahre zum Tode führende Krankheit. In verhältnissmässig sehr kleiner Zahl — nach den von mir aus den beiden bayrischen Anstalten zusammengestellten Fällen in 5, 7 Procent — kommen jedoch Remissionen von verschiedenster Höhe und Zeitdauer im Verlaufe der Krankheit vor, die aber nur in ganz vereinzelnten Fällen derartig hochgradig sich gestalten, dass sie Heilungen mit Defekt repräsentiren. Eine wirkliche Heilung im eigentlichen Sinne des Wortes ist bei der reinen, klassischen progressiven Paralyse, wenigstens eine lange Reihe von Jahren dauernd, noch nicht beobachtet.

Die Prognose der Krankheit, wie sie darnach sich stellt, ist also wenigstens nicht mehr derartig trübe, dass jedem an der Paralyse Erkrankten mit der Diagnose auch ein Todesurtheil gesprochen ist, doch viel Trost liegt in dem gegenwärtigen Stand der Frage für Arzt und Patienten ebenfalls nicht.

Mehr oder minder ist doch jeder an Paralyse Erkrankter ein verlorener Fall.

Nun wäre die Frage hier noch anzureihen, ob und welche therapeutische Massregeln auf den Verlauf dieser Krankheit und die dabei beobachteten Heilerfolge von Einfluss sind.

Ich möchte hiebei nur die allgemeinsten Gesichtspunkte feststellen.

Ein Blick auf die angeführte Literatur zeigt 2 ziemlich streng getrennte Lager.

Auf der einen Seite die Mehrzahl der französischen Autoren, durch sein neuestes Werk als Hauptrepräsentant Auguste Voisin, von den deutschen Fachmännern hauptsächlich Professor Meier in Göttingen; — auf der anderen Seite fast alle deutschen Vertreter der Psychiatrie.

In dem einen oder andern Punkte begegnen sich wohl die Ansichten, in der Hauptfrage ist die Scheidung jedoch vorhanden.

Die französichen Autoren, vor Allem Voisin, wollen bei Behandlung der Paralyse den ganzen therapeutischen Apparat

in Scene gesetzt wissen und damit direkt auf den Verlauf der Krankheit bestimmend einwirken.

Voisin will namentlich im Anfangsstadium der Paralyse von allen selbst den extremsten ableitenden Mitteln Gebrauch machen, um die Krankheit zum Stillstand, zur Zertheilung zu bringen.

Abführmittel, Vesikantien, Blutigel, Moxen, Haarseile, Fontanellen, Cauterisationen in allen Graden werden der Reihe nach empfohlen und lang andauernde heftige Eiterungen als von bestem Einfluss angegeben. Fälle, die derartig behandelt und bei denen Remissionen beobachtet wurden, werden als Beweise für die Wirksamkeit der Mittel angeführt.

Noch enthusiastischer spricht sich Voisin für die Anwendung kalter Bäder selbst bis in die vorgeschritteneren Perioden der Krankheit aus.

Les bains froids nous donnent les meilleurs résultats. (pag. 537.)

Fälle bei denen kalte Bäder angewendet wurden und Remissionen eintraten liefern auch hier den Beweis.

Dessgleichen werden Medikamente wie Ergotin, Arsenik, Digitalis, Chinin, Jod- und Bromkali als von direktem Einfluss auf die Krankheit empfohlen.

Auch Professor Meier basirt eine Anzahl Heilerfolge (l. c.) direkt auf die Anwendung der Tartarusstibiatussalbe d. h. auf die dadurch erzielte und dann künstlich unterhaltene Eiterung.

Dem gegenüber halten die meisten deutschen Psychiater an einer rein symptomatischen und diätetischen Therapie fest, suchen den Kranken mit aller Sorgfalt unter Umstände zu bringen, die jeden schädlichen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit ausschliessen, sorgen auf jede Weise für seine körperliche Instandhaltung und Kräftigung, um bestmöglichst die Brücken zu erhalten, auf denen die Krankheit allenfalls wieder zur annähernden Norm gelangen kann. Jedes schwächende Moment ist in diesem System natürlich ausgeschlossen.

Gefahren, welche im Verlaufe der Krankheit durch inter-

currirende Anfälle und auftretende Lähmungserscheinungen drohen, werden mit möglichster Sorgfalt zu vermeiden gesucht: Die Verkleinerung der Nahrung, Ueberwachung von Blase und Mastdarm, Reinhaltung und sorgfältige Bettung des Kranken, sowie bei länger dauernden Anfällen namentlich die ofte Wendung und Lagerveränderung des Körpers zur Vermeidung von Decubitus und hypostatischer Pneumonie ist die hiebei zur Anwendung kommende mechanische Therapie. Medikamente werden verordnet je nach spezieller Indikation, ohne direkt auf die Krankheit damit einwirken zu wollen.

Bäder, Waschungen etc. sind im Gebrauch, soweit es die allgemeine Körperhygiene oder spezielles Bedürfniss erfordert.

Abgesehen davon nun, dass die Anhänger der ersteren Behandlungsmethode ihre therapeutischen Massregeln auf Annahmen stützen, die zum Theil überwunden, zum Theil durchaus noch nicht sicher gestellt sind, möchte es nicht zu schwer sein, auch die Berechtigung ihrer Schlussziehung aus den gehabten Erfolgen anzuzweifeln.

Der Rath auf dem Wege künstlich erzeugter Eiterungen gegen die Paralyse vorzugehen entspringt hauptsächlich aus der Annahme, dass intercurrente Krankheiten, chirurgische Eingriffe und starke Suppurationen bestimmenden Einfluss auf den Verlauf der Psychosen hätten. Diese Annahme hatte früher fast allgemeine Geltung, demgemäss war auch die Therapie der Psychosen beschaffen.

Annahme wie Therapie ist jetzt ziemlich allgemein fallen gelassen worden, namentlich soweit dauernder Einfluss oder Heilungsvorkommnisse darauf gegründet werden sollten.

Objektive Beobachtung führte zu dem Resultate. Bei progressiver Paralyse sind nun intercurrente Phlegmonen, Eiterungen, brandige Abstossungen erfahrungsgemäss viel zahlreicher als bei anderen Psychosen, da in gewissen Stadien der Krankheit die Rücksichtslosigkeit und Unbesinnlichkeit der Patienten, die meist vorhandene Analgesie; die Schwierigkeit, dieselben völlig rein zu halten viel mehr Gelegenheit zur Entstehung obiger Uebel giebt.

Diese Eiterungsprocesse kommen aber bei Paralysen, die nie eine Remission zeigen, in ganz gleicher Weise vor, wie bei solchen die zur Remission gelangen.

Es müsste nun entschieden ein ganz überwältigendes Procentverhältniss der nach solchen Processen vorgekommenen Remissionen constatirt werden können gegenüber den Fällen, die gleiche Processe durchmachten ohne je in Remission zu kommen, ehe daraus die obigen Schlüsse gezogen werden könnten, ehe vor Allem eine eingreifende Therapie darauf gegründet werden dürfte.

Dies überwältigende Procentverhältniss möchte aber bei der geringen Anzahl vorkommender Remissionen gegenüber der Zahl der Erkrankungen überhaupt schwer nachzuweisen sein.

Auch der Vergleich der Remissionen unter sich ergiebt unter den mir vorliegenden Beobachtungen kein beweisendes Uebergewicht derjenigen Fälle, die erst nach solchen Krankheitsprocessen zur Besserung gekommen wären.

Der 2te Stützpunkt für die betreffende Therapie ist der von vielen Seiten namentlich von den französischen Autoren angenommene Entzündungs- und Congestivcharakter der pathologischen Vorgänge im Beginn der Paralyse. Die Nothwendigkeit und Nützlichkeit einer energisch ableitenden Therapie wird darauf gegründet.

Die Frage über diese pathologischen Vorgänge bei der Paralyse ist aber noch so wenig in's Klare gebracht und so rein noch meist auf theoretische Annahmen gestützt, dass es mindestens verfrüht erscheint darauf ein eingreifendes therapeutisches System zu gründen.

Und selbst angenommen, der Charakter der pathologischen Vorgänge stünde in dieser Weise fest, wäre es noch sehr zweifelhaft, ob der Werth der so erreichten Ableitung Stand halten könnte der Gefahr gegenüber, der der Kranke durch diese Methode ausgesetzt ist, welche denselben entschieden aufregt, ihm Schmerz bereitet, zu Fiebererscheinungen Veranlassung giebt, ihn schwächt, d. h. unter Be-

dingungen bringt, die anerkanntermassen gerade bei der Paralyse sorgfältig zu vermeiden sind.

Um nun zum 3ten Punkt zu kommen, so sind auch die Heilerfolge, die für diese Therapie verzeichnet stehen, nicht von der Art und Zahl, um als nur einigermassen zwingender Beweis angeführt werden zu können.

Eine Durchsicht der betreffenden Fälle ergiebt das zur Evidenz.

Darnach ist die Zahl der nach dieser Methode behandelten Fälle und die Hochgradigkeit der erreichten Erfolge um so weniger imponirend als auf der andern Seite eine viel grössere Anzahl von Remissionen verzeichnet steht, die ohne eine solche Therapie erreicht wurden. Es müssten die Gegner aber mit einer sehr grossen Zahl unzweifelhafter Erfolge in's Feld rücken können, ehe sie die Zumuthung machen könnten, dass man sich einer so durchaus nicht ganz gefahrlosen Behandlungsmethode zuwende.

Einzelne Fälle nach einer Methode behandeln, Erfolge haben und sofort in bestimmter Weise einen Allgemeinschluss machen ist zum mindesten ein sanguinisches Vorgehen.

Das muss vor Allem Voisin vorgeworfen werden auch in der Frage über seine Kaltbadmethode.

Kaltwasserbehandlung, namentlich nach der Schablone der Kaltwasserheilanstalten, ist namentlich bei Paralyse verworfen; die deutschen Autoren warnen geradezu davor. Doch gehört die Voisin'sche Methode nicht in vollem Sinne zu der Gattung.

Er individualisirt strenger, beobachtet gewisse Cautelen, schreibt die sorgfältigste ärztliche Ueberwachung bei Applikation der Bäder vor, will stark Widerstrebende nicht zu denselben gezwungen wissen und sind auch Bäder von 12 Grad 10 Minuten lang, wie Voisin sie vorschreibt, immerhin eine Therapie von etwas einschneidender Natur, so ist doch durch die Vorschrift des allmählichen Absteigens von 20 Grad an eine gewisse Milderung gegeben, wenn namentlich schwächlichere Individuen von der Behandlung überhaupt ausgeschlossen werden.

Kann man aber mit den niederen Temperaturgraden auch nicht ganz einverstanden sein, so ist durch diese täglichen Bäder doch eine vorzügliche Pflege der Haut und eine allgemeine Kräftigung und Vermehrung der Widerstandsfähigkeit des Individuums gegeben, die dem Paralytiker in allen Stadien nur wohl thun kann und namentlich in den Endperioden, wo Voisin seine Bäder sehr empfiehlt, ihn durch die strenge Reinlichkeit die dadurch möglich wird, länger vor Decubitus schützen wird.

Damit ist aber die Wirksamkeit der Bäder auch erschöpft und muss in gleicher Weise wie bei den anderen therapeutischen Eingriffen ein direkter Einfluss auf etwa vorkommende Heilerfolge als nicht bewiesen zurückgewiesen werden.

Kurz möchte ich hier auch auf die Veröffentlichungen Professor Meyer's in Göttingen (l. c.) noch zurückkommen.

Professor Meyer sagt darin: „Unter weit über 400 Fällen allgemeiner progressiver Paralyse kam mir nicht ein Fall spontaner Heilung vor."

Nach Beschreibung der von ihm angewendeten Behandlungsmethode fährt er fort: „Die hier beschriebene Behandlung habe ich nun im Verlauf von 15 Jahren bei 17 an der allgemeinen progressiven Paralyse leidenden Geisteskranken angewendet."

Weiter unten fügt er dann bei: „Immerhin wird auch die schneidigste Skepsis das Zugeständniss nicht verweigern dürfen, dass das erreichte zu weiteren Versuchen in grösstem Massstabe auffordert."

Es scheint nun fast als ob Professor Meyer ein allzu grosses Vertrauen auf seine Methode nicht hätte, da er die Versuche zu denen er ermuntert, selbst nicht weiter ausgedehnt hat, indem er unter 400 Paralysen im Verlaufe von 15 Jahren nur 17 Fälle der betreffenden Behandlung unterstellte, obwohl unter den 400 Fällen kein Fall einer spontanen Heilung vorkam, unter den 17 behandelten Fällen aber so und so viele.

Nach keiner Richtung ist daher Grund oder besondere

Aufmunterung gegeben, den Weg der eben beschriebenen symptomatischen und diätetischen Therapie zu verlassen und in die Bahnen einer eingreifenden mitunter sogar gefährlichen Therapie einzulenken.

Auch die Frage des Einflusses der Erblichkeit auf das Vorkommen von Remissionen im Verlauf der progressiven Paralyse ist in neuerer Zeit mehrfach ventilirt worden.

Ein Vortrag Dr. Mendel's in der Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten verbreitet sich über diesen Gegenstand.

Zu einem ganz bestimmten Resultate gelangt Dr. Mendel zwar nicht, doch glaubt er, dass die Remissionen bei erblich Belasteten in sehr erheblicher Ausbildung vorkommen und zwar wie es scheint häufiger als bei nicht hereditär Belasteten. Er geht also damit nicht soweit wie Dautrebente,*) der sagt, dass in den Fällen, wo Paralyse bei erblich Belasteten auftritt, sich stets die chronische und remittirende Form zeige; er führt hiebei 5 Fälle an, wo die Paralyse 22, 19, 17, 14 und 11 Jahre Dauer hatte.

Ganz die gegentheilige Meinung vertritt Maraudon**) de Montyel, nach dessen Erfahrung die hereditären Paralytiker in mehr als einem Drittel der Fälle vor dem Ende des 3ten Jahres der Krankheit erliegen.

Ich möchte hier in dieser Frage nur das Verhalten der oben veröffentlichten 23 Fälle notifiziren.

Unter den 23 Fällen von Remission zeigen 6 das Vorhandensein einer hereditären Anlage. Dr. Mendel sah unter 16 Remissionen 10 auf Hereditarier fallen.

Grad und Zeitdauer dieser 6 Remissionen ist nicht markant unterschieden von den übrigen, dass sie für den günstigen Einfluss der Heredität verwerthet werden könnten; im Gegentheil sind die bedeutenderen Remissionen alle auf Seite der nicht Hereditarier.

---

*) Annales médico-psychol. 1879. pag. 225.

**) Des variétés de la paralysie générale dans leurs rapports avec la Patogenie. Paris 1878.

Damit sei diese Betrachtung über die Remissionen im Verlaufe der progressiven Paralyse geschlossen. Möge die Arbeit ein kleiner Beitrag sein zur Richtigstellung der hiebei obschwebenden Fragen.

Herrn Professor Director Dr. v. Gudden, sowie Herrn Oberarzt Dr. Bandorf habe ich für die liebenswürdige Unterstützung bei der Beschaffung des Materials zu dieser Arbeit meinen besten Dank auszusprechen.